

ΑΔΑ: Ω8Χ8ΟΡΡ3-44Η

Αρ. Πρωτ.: 4273/04-07-2016

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ
ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ
ΣΤΗΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.**

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
Τ.Κ., ΠΕΡΙΟΧΗ
ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....
ΚΙΝΗΤΟ.....
E-MAIL.....

ΠΡΟΣ: ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Γεωργίου Δαμάσκου 1, 13677, Αχαρνάι
Πληροφορίες: 210-2420.000/059
Fax: 210-2420215
Email: info@aemy.gr
Website: www.aemy.gr

Σας καταθέτω φάκελο με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την «ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε. ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 64, ΠΑΡ. 3 ΤΟΥ Ν. 4368/2016, ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ» σε θέση ειδικότητας

.....
της πρόσκλησης της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ