

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΣΜΕ 1/2019**

**Φορέας πρόσληψης: ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
«Ο ΑΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ»**

**A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

Επώνυμο:.....

Όνομα: .....

Όνομα πατέρα: .....

Όνομα μητέρας: .....

Ημερομηνία γέννησης: .....

A.Δ.Τ.: .....

A.Φ.Μ.: .....

Δ.Ο.Υ.: .....

A.Μ.Κ.Α.: .....

A.Μ. ΙΚΑ: .....

Τόπος κατοικίας: .....

Οδός: .....

Αριθμός: ..... Τ.Κ. ....

Τηλέφωνο σταθερό: .....

Κινητό: .....

Τίτλος σπουδών: .....

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

Θεσσαλονίκη .....

Ο / Η ΑΙΤ.....