



Αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος

Αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης
(συμπληρώνεται από την εταιρεία)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΑΣ/ΟΥ

1. Επώνυμο :
2. Όνομα :
3. Όν. πατέρα :
4. Όν. μητέρας :
5. Ημ/νία γέννησης:
6. Τόπος κατοικίας:
7. Οδός:
8. Αριθμός: 9. Τ.Κ.
10. Τηλέφωνο
11. Κινητό:
12. E-mail.:

Επιδιωκόμενη θέση απασχόλησης

(επιλέξτε με ✓ την επιθυμητή θέση, μπορείτε να εκδηλώσετε ενδιαφέρον για μία μόνο θέση)

Ψυχολόγος	Διοικητικών ή/και Ανθρωπ.Επιστημών	Οικονομικών Επιστημών ή/και Διοικητικός

Ημερομηνία:

Ο/Η υποψήφι

ΞΕΝΙΟΣ ΖΕΥΣ

Φορέας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας

S/N: SCA-20210415-01-01 Rev:01/15-04-2021

Δ/ση Επικ: Λεινοστράτους 95-97 TK 11743
Τηλ: 210-9022010 Fax: 210-9022151