

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ
ΤΟΥ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΤΗΣ Γ.Δ.Α.
ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ
ΜΕ ΤΕΤΡΑΕΤΗ ΘΗΤΕΙΑ
(ΣΧΕΤ. η υπ’ αριθ. πρωτ. οικ. 4763/31.05.2021 - ΑΔΑ:ΩΖ5ΖΙΜΞ-Σ4Μ)
Ανακοίνωση πρόσκληση)

(ΕΠΩΝΥΜΟ)

(ΟΝΟΜΑ)

A. Στοιχεία Υποψηφίου

ΕΠΩΝΥΜΟ (κεφαλαία):

ΟΝΟΜΑ (κεφαλαία):

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ (κεφαλαία):

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ (κεφαλαία):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ (Η-Μ-Ε) :

ΑΡΙΘ.ΔΕΛΤ.ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ:

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ:

ΠΟΛΗ (Δήμος ή Κοινότητα) :

Τ.Κ.:

ΝΟΜΟΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ
ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ:

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΣΤΑΘΕΡΟ :

ΚΙΝΗΤΟ:

B. Τριτοβάθμιες και Μεταπτυχιακές Σπουδές

ΑΑ	ΑΠΟ (Μην. Έτος)	ΕΩΣ (Μην. Έτος)	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ	ΗΜ/ΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΣ
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Γ. Άλλοι κύκλοι μαθημάτων, επιμορφώσεις, μακροχρόνια σεμινάρια

ΑΑ	ΑΠΟ (Μην. Έτος)	ΕΩΣ (Μην. Έτος)	ΦΟΡΕΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ	ΩΡΕΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΙΤΛΟΥ	ΒΑΘΜΟΣ
1.							
2.							
3.							
4.							

Δ. Γνώση Ξένων Γλωσσών

ΑΑ	ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ		ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΗΣ
1.				
2.				
3.				
4.				

Ε. Επαγγελματική εμπειρία

ΑΑ	ΑΠΟ (Μην. Έτος)	ΕΩΣ (Μην. Έτος)	ΦΟΡΕΑΣ	ΘΕΣΗ - ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Άλλες γνώσεις και προσόντα που έχω και απαιτούνται από την προκήρυξη :

1.
.....
2.
.....
3.

Συνημμένα καταθέτω τα παρακάτω απαιτούμενα δικαιολογητικά και άλλα συμπληρωματικά στοιχεία για την υποψηφιότητά μου :

- | | |
|---------------------------------|---------|
| 1.Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα | 6..... |
| 2..... | 7..... |
| 3..... | 8..... |
| 4..... | 9..... |
| 5..... | 10..... |

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΔΗΛΩΝΩ ότι δεν έχω κανένα κώλυμα συμμετοχής/διορισμού και κατέχω τα απαιτούμενα προσόντα για την επιλογή μου στη θέση του προϊσταμένου της Γ.Δ.Α. της Ε.Α., όπως αυτά περιγράφονται στην υπ' αριθ.πρωτ. οικ.4763/31.05.2021 (ΑΔΑ:ΩΖ5ΖΙΜΞ-Σ4Μ) Ανακοίνωση – Πρόσκληση. Επίσης, με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του ν. 1599/1986, δηλώνω ότι όλα τα παραπάνω στοιχεία της αίτησης μου είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας, γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του ν.1599/1986.

Ο/Η υποψήφιος/α

Ημερομηνία

(Υπογραφή)