**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Από:**ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………….….….ΟΝΟΜΑ: …………………………………………...……..ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ:……………………………………...……Α.Δ.Τ. …………………………………….………..…….Α.Φ.Μ………………………………………………………..Δ.Ο.Υ…………………………………………………………..Στοιχεία ΕπικοινωνίαςΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:……………………………………………………………………………………………………….….ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………………………………….….…………………………………………………………..……...FAX ……………………………………………………………e- mail:…………………………………………..………….ΤόποςΗμερομηνία | **Προς:****Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών - ΝΠΔΔ**Δηλώνω υπευθύνως ότι :-πληρώ τις απαιτούμενες προϋποθέσεις επιλογής της με αρ. 01/2023 Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος του ΠΣΦ-κατέχω τα απαιτούμενα τυπικά και ειδικά προσόντα και ιδιότητες για την πρόσληψη στη θέση ΔΕ Διοικητικού, σύμφωνα με τους όρους της με αρ. 01/2023 Πρόσκλησης- τα στοιχεία που συμπληρώνω στην παρούσα είναι αληθή και ακριβή-η εμπειρία μου συνίσταται σε:(\**συμπληρώνεται ανάλογα με τα τις απαιτήσεις της Πρόσκλησης και του Παραρτήματος Β’ με αναφορά στη διάρκεια, το επάγγελμα, τα καθήκοντα, την ιδιότητα, τον εργοδότη, τον τίτλο/τίτλους σπουδών κ.λ.π.)*Προς απόδειξη των ανωτέρω προσκομίζω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:(\**συμπληρώνονται με βάση τα οριζόμενα στο Παράρτημα Β της Πρόσκλησης)*1. …………………………………………….
2. …………………………………………….
3. …………………………………………….
4. …………………………………………….
5. …………………………………………….
6. …………………………………………….
7. …………………………………………….
8. …………………………………………….
9. …………………………………………….

Ο / Η ΑΙΤΩΝ- ΟΥΣΑΟνοματεπώνυμο – Υπογραφή |