**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Από:**  ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………….….….  ΟΝΟΜΑ: …………………………………………...……..  ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ:……………………………………...……  Α.Δ.Τ. …………………………………….………..…….  Α.Φ.Μ………………………………………………………..  Δ.Ο.Υ…………………………………………………………..  Στοιχεία Επικοινωνίας  ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:………………………………………  ……………………………………………………………….….  ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………………………………….….  …………………………………………………………..……...  FAX ……………………………………………………………  e- mail:…………………………………………..………….  Τόπος  Ημερομηνία | **Προς:**  **Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών - ΝΠΔΔ**  Δηλώνω υπευθύνως ότι :  -πληρώ τις απαιτούμενες προϋποθέσεις επιλογής της με αρ. 2/2023 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. 2/2023 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- ΟΥΣΑ  Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή |