ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………..

ΟΝΟΜΑ: …………………………………….

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ……………………………

Δ/ΝΣΗ: ………………………………………

……………………………………………………

Τ.Κ. …………………………………………..

Α.Δ.Τ………………………..……………….

Α.Φ.Μ. ……………………………………..

ΤΗΛ. ………………………………………….

…………………………………………………..

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**

1. ………………………………………………..
2. ………………………………………………..
3. ………………………………………………..
4. ………………………………………………..

5. ………………………………………………..

6. …………………………………………………

7. …………………………………………………

8…………………………………………………..

**ΠΡΟΣ : Την ΚΟΙΝΩΦΕΛΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΔΗΜΟΥ ΛΕΥΚΑΔΑΣ**

Με τη παρούσα αίτηση σας υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά κατόπιν της υπ΄αριθ. 721/26-08-2020

Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος της Κοινωφελούς Δημοτικής Επιχείρησης ΔΕΠΟΚΑΛ Δήμου Λευκάδας για τη πρόσληψη ενός Ιατρού και ενός Φυσικοθεραπευτή με σύμβαση μίσθωσης έργου στην δομή «ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΚΗΦΗ) ΔΗΜΟΥ ΛΕΥΚΑΔΑΣ» και παρακαλώ για τις απαιτούμενες ενέργειές σας

………………………………………………...

 (υπογραφή)