|  |  |
| --- | --- |
| Α Ι Τ Η Σ Η | **ΠΡΟΣ**ΚΟΙΝΩΦΕΛΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΔΗΜΟΥ ΖΙΤΣΑΣ |
| Επώνυμο: ……………………………………. Όνομα : …………………………………........Όνομα πατέρα : ……………………………...Όνομα μητέρας : ……………………….........Ημερ. γέννησης : …………………………...Τόπος γέννησης : ………………………......Δ/νση κατοικίας : ………………………......………………………………………………Τηλέφωνο : ………………………………...Αριθ. Ταυτότητας : ………………………... Ημ. Έκδοσης : ……………………………….Εκδ. Αρχή : …………………………………..Α.Φ.Μ. : ……………………………………..Α.Μ.Κ.Α. : …………………………………...Α.Μ. Ι.Κ.Α. : ………………………………...Ελεούσα / /2017 | Παρακαλώ να με προσλάβετε στην Κοινωφελή Επιχείρηση Δήμου Ζίτσας με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου στη θέση ΠΕ Ψυχολόγων.Ο-Η Αιτών-ούσα………………………………(υπογραφή) |