|  |  |
| --- | --- |
| 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) |