

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

για σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ (συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα)

Επώνυμο:

Όνομα: **Όν. Πατρός:**

A.T. :

Τόπος Κατοικίας (πόλη, δήμος- κοινότητα):

Οδός: **Αριθμός:** **Τ.Κ.:**

Τηλ. : **Κινητό:**

E-mail:

B. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

Υποβάλλω συνημμένα όλα τα απαιτούμενα έντυπα και δικαιολογητικά που αναφέρονται στην Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος της Δ.Ε.Υ.Α.Β.

Ημερομηνία.....

Ο/Η υποψήφι.....

(υπογραφή/σφραγίδα)