



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ

Δ/ΝΣΗ ΑΝ/ΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Ταχ. Δ/ση: Ζαχάρωφ 3

Αθήνα:

Αριθ. Πρωτ.:

ΑΙΤΗΣΗ

Περί πλήρωσης θέσης Συντονιστή Οδοντιάτρου Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής (Σ.Οδ.Υ.Π.)

ΠΡΟΣ: 1^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ο/Η υπογεγραμμένος/-η	Υποβάλλω υποψηφιότητα για τη θέση Συντονιστή Οδοντιάτρου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Οδ.Υ.Π.). Επισυνάπτω σε έντυπη μορφή: 1)Την αίτηση υποβολής υποψηφιότητας υπογεγραμμένη. 2)Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα σχετικά με τις σπουδές, το διδακτικό και συγγραφικό μου έργο, καθώς και την προϋπηρεσία μου. 3)Όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά τα οποία υποδεικνύονται στο βιογραφικό σημείωμα.
ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ:	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	
Α.Δ.Τ.:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Τα επισυναπτόμενα έγγραφα υποβάλλονται με ενιαία αρίθμηση όλων των σελίδων.
ΟΔΟΣ:	
ΑΡΙΘΜΟΣ:	
ΤΚ:	
ΠΟΛΗ:	

Ημερομηνία2019

Ο ή Η Αιτ.....