

**ΑΙΤΗΣΗ- ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ**

Ν.4690/2020 (ΦΕΚ τ.Α' 104 / 30.05.2020), Αρ.Πρωτ. Γ6α/Γ.Π.39226 (ΦΕΚ 2656/Θ/30-6-2020) Απόφαση
Ν. 4715/2020 (ΦΕΚ 149 τ. Α'/01.08.2020), άρθρο 32

ΠΡΟΣ: 1η ΥΠΕ

Επώνυμο

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία
επιλογής Συντονιστών και Αναπληρωτών
Συντονιστών Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων
Νοσηλευτών/τριών για τη Θέση:

Όνομα

Όνομα Πατέρα

Όνομα Μητέρας

Συντονιστή Εκπαίδευσης για την
Ειδικότητα: Νοσηλευτική Ψυχικής
Υγείας

Τόπος γέννησης

Έτος γέννησης

Συντονιστή Εκπαίδευσης για την
Ειδικότητα: Ανακουφιστικής και
Υποστηρικτικής Νοσηλευτικής
Φροντίδας

Κατηγορία

Κλάδος.....

Συντονιστή Εκπαίδευσης για την
Ειδικότητα:Γεροντολογικής
Νοσηλευτικής

Φορέας Προέλευσης.....

Διεύθυνση Κατοικίας (Οδός, αριθμός)

Συντονιστή Εκπαίδευσης για την
Ειδικότητα: Νοσηλευτικής
Καρδιαγγειακών Παθήσεων

Τ.Κ

Αναπληρωτή Συντονιστή Εκπαίδευσης
για την Ειδικότητα: Νοσηλευτική
Ψυχικής Υγείας

Τηλ. επικοινωνίας

Κινητό τηλ.....

Αναπληρωτή Συντονιστή Εκπαίδευσης
για την Ειδικότητα: Ανακουφιστικής
και Υποστηρικτικής Νοσηλευτικής
Φροντίδας

email:

Αναπληρωτή Συντονιστή Εκπαίδευσης
για την Ειδικότητα: Γεροντολογικής
Νοσηλευτικής

Αναπληρωτή Συντονιστή Εκπαίδευσης
για την Ειδικότητα: Νοσηλευτικής
Καρδιαγγειακών Παθήσεων

Για τα κάτωθι Νοσοκομεία:

ο Συνημμένα υποβάλλω:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ: 1. Συμπληρώστε το ανάλογο πεδίο

2. Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία θέσεις

Δηλώνω υπεύθυνα ότι: Τα συνημμένα έγγραφα είναι γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων.

Δηλώνω ότι παρέχω τη συγκατάθεσή μου για τη συλλογή, τήρηση σε ηλεκτρονικό αρχείο και επεξεργασία, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.4624/2019 και του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 των προσωπικών δεδομένων μου από τη 1^η ΔΥΠΕ. Η ΔΥΠΕ δεσμεύεται για την τήρηση εχεμύθειας και απορρήτου των παραπάνω δεδομένων και ότι θα λαμβάνει κάθε αναγκαίο τεχνικό ή οργανωτικό μέτρο για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβαση και κάθε άλλη αθέμιτη επεξεργασία.

..... //20

Ο/Η ΑΙΤ.....

**ΑΙΤΗΣΗ- ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ**

Ν.4690/2020 (ΦΕΚ τ.Α' 104 / 30.05.2020), Αρ.Πρωτ. Γ6α/Γ.Π.39226 (ΦΕΚ 2656/Β/30-6-2020) Απόφαση
Ν. 4715/2020 (ΦΕΚ 149 τ. Α'/01.08.2020), άρθρο 32

ΠΡΟΣ: 1η ΥΠΕ

Επώνυμο	Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία επιλογής Συντονιστών και Αναπληρωτών Συντονιστών Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Νοσηλευτών/τριών για τη Θέση:
Όνομα	
Όνομα Πατέρα	
Όνομα Μητέρας	Συντονιστή Εκπαίδευσης για την Ειδικότητα: Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας <input type="checkbox"/>
Τόπος γέννησης	
Έτος γέννησης	Συντονιστή Εκπαίδευσης για την Ειδικότητα: Ανακουφιστικής και Υποστηρικτικής Νοσηλευτικής Φροντίδας <input type="checkbox"/>
Κατηγορία	
Κλάδος	Συντονιστή Εκπαίδευσης για την Ειδικότητα: Γεροντολογικής Νοσηλευτικής <input type="checkbox"/>
Φορέας Προέλευσης	
Διεύθυνση Κατοικίας (Οδός, αριθμός)	Συντονιστή Εκπαίδευσης για την Ειδικότητα: Νοσηλευτικής Καρδιαγγειακών Παθήσεων <input type="checkbox"/>
Τ.Κ	Αναπληρωτή Συντονιστή Εκπαίδευσης για την Ειδικότητα: Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας <input type="checkbox"/>
Τηλ. επικοινωνίας	
Κινητό τηλ	Αναπληρωτή Συντονιστή Εκπαίδευσης για την Ειδικότητα: Ανακουφιστικής και Υποστηρικτικής Νοσηλευτικής Φροντίδας <input type="checkbox"/>
email:	
	Αναπληρωτή Συντονιστή Εκπαίδευσης για την Ειδικότητα: Γεροντολογικής Νοσηλευτικής <input type="checkbox"/>
	Αναπληρωτή Συντονιστή Εκπαίδευσης για την Ειδικότητα: Νοσηλευτικής Καρδιαγγειακών Παθήσεων <input type="checkbox"/>

Για τα κάτωθι Νοσοκομεία:

ο Συνημμένα υποβάλλω:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ: 1. Συμπληρώστε το ανάλογο πεδίο

2. Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία θέσεις

Δηλώνω υπεύθυνα ότι: Τα συνημμένα έγγραφα είναι γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων.

Δηλώνω ότι παρέχω τη συγκάταξή μου για τη συλλογή, τήρηση σε ηλεκτρονικό αρχείο και επεξεργασία, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.4624/2019 και του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 των προσωπικών δεδομένων μου από τη 1^η ΔΥΠΕ. Η ΔΥΠΕ δεσμεύεται για την τήρηση εχεμύθειας και απορρήτου των παραπάνω δεδομένων και ότι θα λαμβάνει κάθε αναγκαίο τεχνικό ή οργανωτικό μέτρο για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβαση και κάθε άλλη αθέμιτη επεξεργασία.

..... / / 20

Ο/Η ΑΙΤ.....