

# ΔΗΜΟΣ ΑΓΛΑΝΤΖΙΑΣ

Αίτηση Πρόσληψης



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ										
Επώνυμο					Όνομα				Ημερομηνία Γέννησης	
Διεύθυνση										
Τηλέφωνο					e-mail					
Διαθέσιμος/-η από					Αριθμός Ταυτότητας				Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων	
Για τη θέση										
Είστε Κύριος πολίτης;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Εάν όχι, έχετε δικαίωμα εργασίας στην Κύπρο;				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
Έχετε εργαστεί ξανά για τον Δήμο;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Εάν ναι, πότε;							
Καταδικαστήκατε ποτέ για αδίκημα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Εάν ναι, εξηγήστε							
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ										
Μέση εκπαίδευση					Διεύθυνση					
Από	Έως	Αποφοιτήσατε;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Πτυχίο					
Ανώτερη εκπαίδευση					Διεύθυνση					
Από	Έως	Αποφοιτήσατε;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Πτυχίο					
Άλλη					Διεύθυνση					
Από	Έως	Αποφοιτήσατε;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Πτυχίο					
Άδεια Οδηγού (κατηγορίες)					Ημερομηνία λήξης					
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ										
Σώμα					Από				Έως	
Βαθμός αποστράτευσης					Τύπος αποστράτευσης					
Εάν όχι κανονική αποστράτευση, εξηγήστε										
ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ										
ΠΑΡΑΘΕΣΤΕ ΔΥΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ.										
Όνοματεπώνυμο					Συγγένεια					
Εταιρεία					Τηλέφωνο	( )				
Διεύθυνση										
Όνοματεπώνυμο					Συγγένεια					
Εταιρεία					Τηλέφωνο	( )				
Διεύθυνση										

**ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ**

Οργανισμός		Τηλέφωνο	( )
Διεύθυνση		Προϊστάμενος	
Τίτλος Εργασίας			
Αρμοδιότητες			
Από	Έως	Αιτία αποχώρησης	
Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με τον προηγούμενο προϊστάμενο σας για συστάσεις;		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Οργανισμός		Τηλέφωνο	( )
Διεύθυνση		Προϊστάμενος	
Τίτλος Εργασίας			
Αρμοδιότητες			
Από	Έως	Αιτία αποχώρησης	
Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με τον προηγούμενο προϊστάμενο σας για συστάσεις;		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Οργανισμός		Τηλέφωνο	( )
Διεύθυνση		Προϊστάμενος	
Τίτλος Εργασίας			
Αρμοδιότητες			
Από	Έως	Αιτία αποχώρησης	
Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με τον προηγούμενο προϊστάμενο σας για συστάσεις;		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Σημείωση: Να επισυναφθούν τα απαραίτητα αντίγραφα του πιστοποιητικού γέννησης ή φωτοαντίγραφο ταυτότητας, άδειας οδηγού απόλυτήριο Στρατού, αντίγραφα πιστοποιητικών και βεβαιώσεις προϋπηρεσίας.			
<b>ΑΠΟΠΟΙΗΣΗ ΕΥΘΥΝΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>			
Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι απαντήσεις μου είναι αληθής και πλήρεις σύμφωνα με όσα γνωρίζω.			
Εάν αυτή η αίτηση πρόσληψης γίνει δεκτή, αποδέχομαι ότι τυχόν ψευδής ή παραπλανητική πληροφορία στην αίτηση ή κατά τη συνέντευξη μου είναι δυνατό να οδηγήσει στην απόλυσή μου.			
Υπογραφή		Ημερομηνία	

Εξουσιοδοτώ το Δήμο Αγλαντζιάς όπως διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο για σκοπούς πρόσληψης στη συγκεκριμένη θέση.

.....Υπογραφή αιτητή/αιτήτριας  
.....Ημερομηνία

Πρόσφατη  
Φωτογραφία