

ΑΙΤΗΣΗ προς την Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π.Σακελλαρόπουλος
Για τη θέση Νοσηλεύτη στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης – Προστατευμένα
Διαμερίσματα / Οικοτροφείο στην Αλεξανδρούπολη.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΡ. ΠΡΩΤ (συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

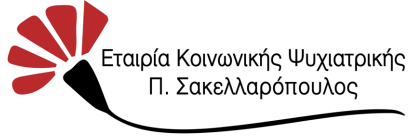
Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου, για τη θέση νοσηλεύτη για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία, είναι ακριβή και αληθή. Αναγνωρίζω ότι η μετά από διασταύρωση, απόδειξη μη εγκυρότητας ενός ή περισσότερων εκ των ως άνω δικαιολογητικών ή στοιχείων επιφέρει τον αποκλεισμό της υποψηφιότητας μου από τη διαδικασία επιλογής προσωπικού.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ				
ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:		
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :		EMAIL:		
ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:			ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ:	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:				
Εργασιακή εμπειρία σε: νοσοκομειακές ή/και σε εξωνοσοκομειακές Μονάδες Υγείας ή Μονάδες Ψυχικής Υγείας, όπως Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ή Κέντρο Ημέρας ή Μονάδων και Προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επαγγελματικής επανένταξης ή εργασιακή εμπειρία σε Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ή Κέντρο Ημέρας.				
A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα αναφερόμενα στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προσωπικά δεδομένα, όπως συγκεκριμενοποιούνται στην παρούσα αίτησή μου και στα συνημμένα αυτής, ενημερώθηκα ότι συλλέγονται αποκλειστικά προς το σκοπό εξέτασης της αιτήσεώς μου για το ενδεχόμενο σύναψης συμβάσεως εργασίας ή έργου και για την επικοινωνία μαζί μου προς το σκοπό αυτό. Σε περίπτωση που συναφθεί η σύμβαση, τα δεδομένα μου τυγχάνουν επεξεργασίας για τις ανάγκες της συμβάσεως αυτής, οπότε και θα ενημερωθώ σχετικά εκ νέου. Στη συνέχεια τα δεδομένα μου διαγράφονται με ασφαλή τρόπο.

Για λοιπά θέματα που αφορούν την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και τα σχετικά δικαιώματά μου έλαβα γνώση ότι μπορώ να ενημερωθώ από την ιστοσελίδα του φορέα <https://ekpse.gr/el/>, σύνδεσμος «Πολιτική Απορρήτου».



Συνημμένα :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Ημερομηνία/ Υπογραφή
