



ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΦΑΛΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΙΘΑΚΗΣ « ΑΠΟΠΛΟΥΣ »

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ Δ.Π.Υ
ΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ &
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΦΑΛΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΙΘΑΚΗΣ
“ ΑΠΟΠΛΟΥΣ ”

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____
ΟΝΟΜΑ: _____
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____ (αριθμητικώς) ΦΥΛΟ: ⁽¹⁾ Άνδρας: Γυναίκα:
ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____ ΟΔΟΣ _____ ΑΡΙΘ. _____ ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ/ΗΚΟΙΝ. _____ Τ.Κ. _____ ΝΟΜΟΣ _____
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: _____ (με κωδικό) e-mail: _____

Κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα για τη συγκεκριμένη θέση που επιλέγω, όπως αυτά αναφέρονται στην Πρόσκληση και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση.

● ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ
Τίτλος σπουδών

.....
_____ ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ _____ ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ _____

● ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:

● ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ: Στο γνωστικό αντικείμενο της θέσης ^{1ο} ^{2ο} Σε άλλο γνωστικό αντικείμενο: ^{1ο} ^{2ο}

● ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ: Στο γνωστικό αντικείμενο της θέσης ^{1ο} ^{2ο} Σε άλλο γνωστικό αντικείμενο: ^{1ο} ^{2ο}

● ΕΜΠΕΙΡΙΑ ⁽²⁾ Α: στο αντικείμενο της θέσης (εκτός φορέων πρόληψης) (σε μήνες):

● ΕΜΠΕΙΡΙΑ Β: στο τομέα πρόληψης των εξαρτήσεων, σε αναγνωρισμένους φορείς πρόληψης, (σε μήνες):
(συμπληρώνεται ο αναλυτικός πίνακας υπολογισμού εμπειρίας – ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ)

● ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ⁽³⁾: Να σημειωθεί το επίπεδο γλωσσομάθειας στη γλώσσα (Άριστη=1, Πολύ καλή=2, Καλή=3)

ΑΓΓΛΙΚΑ ΓΑΛΛΙΚΑ ΓΕΡΜΑΝ. ΙΤΑΛΙΚΑ ΙΣΠΑΝ. ΡΩΣΙΚΑ

● ΛΟΙΠΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (όπως αναφέρονται στην Πρόσκληση για τις αντίστοιχες θέσεις)

Γνώση ΗΥ Άδεια Άσκησης
Επαγγέλματος

Συνημμένα καταθέτω τα παρακάτω απαιτούμενα από την Πρόσκληση δικαιολογητικά:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....

- 5).....
- 6).....
- 7).....
- 8).....
- 9).....
- 10).....
- 11).....
- 12).....
- 13).....
- 14).....
- 15).....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του **Ν.1599/1986**.

Υπογραφή ενδιαφερομένου

Ημερομηνία.....

ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (1) Όλα τα τετράγωνα(□)απαντώνται συμπληρώνοντάς τα με ένα Χ(☒).
- (2) Συμπληρώνεται ο Αναλυτικός πίνακας Υπολογισμού Επαγγελματικής Εμπειρίας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ) και στο πεδίο "ΕΜΠΕΙΡΙΑ Α" της αίτησης καταγράφεται το ΣΥΝΟΛΟ(με προσέγγιση δύο(2) δεκαδικών ψηφίων)σε μήνες, της Επαγγελματικής Εμπειρίας στο αντικείμενο, εκτός φορέων πρόληψης και στο πεδίο "ΕΜΠΕΙΡΙΑ Β" της αίτησης καταγράφεται το ΣΥΝΟΛΟ(με προσέγγιση δύο(2)δεκαδικών ψηφίων) σε μήνες, της Επαγγελματικής Εμπειρίας στο τομέα πρόληψης των εξαρτήσεων, σε αναγνωρισμένους φορείς πρόληψης.
- (3) Γλώσσες αθροιστικά