

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΠΡΟΣ

**Το Διοικητικό Συμβούλιο του
ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. Καβάλας**

Όνομα:

Επώνυμο:

Όνομα Πατρός:

Επώνυμο Πατρός:

Όνομα Μητρός:

Επώνυμο Μητρός:

Ημερ. Γέννησης:

Τόπος Γέννησης:

Οικογ. Κατάσταση:

Ανήλικα τέκνα έως 18 ετών:

Τέκνα που σπουδάζουν έως 24 ετών :

Τόπος Κατοικίας:

Δ/ση Κατοικίας:

Αρ. Δ.Α.Τ.:

Ημερ. Έκδοσης:

Αρχή Έκδοσης: ΤΑ

ΑΜ ΙΚΑ:

ΑΦΜ:

ΑΜΚΑ:

ΔΟΥ:

ΤΗΛ:

.....,/...../2023