

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΠΡΟΣ

Την Επιτροπή Αξιολόγησης
Προσωπικού του
ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. Καβάλας

Όνομα:

Επώνυμο:

Όνομα Πατρός:

Επώνυμο Πατρός:

Όνομα Μητρός:

Επώνυμο Μητρός:

Ημερ. Γέννησης:

Τόπος Γέννησης:

Οικογ. Κατάσταση:

Τόπος Κατοικίας:

Δ/ση Κατοικίας:

Αρ. Δ.Α.Τ.:

Ημερ. Έκδοσης:

Αρχή Έκδοσης: ΤΑ

ΑΜ ΙΚΑ:

ΑΦΜ:

ΑΜΚΑ:

ΔΟΥ:

ΤΗΛ:

.....,/...../2022