



ΕΦΟΡΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΡΙΩΝ ΠΑΦΟΥ

ΑΛΟΗΣ ΑΡ.9 – 8200 ΠΑΦΟΣ ΤΗΛ: 26913529 – ΦΑΞ: 26913531 email: sxolikieforeiapafou@cytanet.com.cy

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΒΟΗΘΟΥ ΣΕ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ

1. Ονοματεπώνυμο:
2. Όνομα Πατέρα:
3. Τόπος Γέννησης: Ημερ. Γέννησης:
4. Αρ. Ταυτότητας: Α.Κ.Α.
5. Διεύθυνση:
-
- Τηλ. Οικίας: Κινητό Τηλ:
6. Έγγαμος / Άγαμος.....
7. Αρ. Παιδιών:
8. Γραμματειακές Γνώσεις:
9. Παρούσα Απασχόληση:
-

Σημ.:

- 1) Στην αίτηση πρέπει να επισυναφθούν:
Πιστοποιητικό Γέννησης (πρωτότυπο)
Απολυτήριο Λυκείου (αντίγραφο)
- 2) Για Ευρωπαίους Υπηκόους (μη Κύπριους) απαιτείται Πιστοποιητικό Καλής Γνώσης της Ελληνικής Γλώσσας

Πρόσθετα Πιστοποιητικά:

Σε περίπτωση πρόσληψης σας από την Επιτροπή Πρόσληψης θα πρέπει να παρουσιάσετε πρωτότυπα τα πιο κάτω πιστοποιητικά:

Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου

-Πιστοποιητικό Μη περίληψης προσώπου στο Αρχείο Καταδικασθέντων για Σεξουαλικά Αδικήματα σε Βάρος Παιδιών.

-Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας 234G

-Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας Γ.Λ.242

Ημερομηνία:

.....

Υπογραφή