

ΑΙΤΗΣΗ

Αριθμ. Πρωτ. :

Ημερομηνία :

ΠΡΟΣ

ΔΗΜΟ ΙΑΣΜΟΥ

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Μητρώνυμο

Όνομα Συζύγου

Το γένος

Υπηκοότητα

Τόπος γέννησης

.....

Κάτοικος

.....

Επάγγελμα

Αριθμ. Δ. Ταυτ.

Αστ. Αρχή έκδοσης

.....

Ημ/νία έκδοσης

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ :

Α.Μ.Κ.Α.

Αρ. Μητρώου ΙΚΑ

Τηλέφωνο :

Ημερομηνία :

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου για
δίμηνη σύμβαση στην ειδικότητα :

ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ

*[Σημειώστε Χ στο αντίστοιχο κουτάκι]

Ο/Η ΑΙΤ