|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η** | **Καλλιθέα, …………………**  **Αριθ. Πρωτ.**  **ΠΡΟΣ** |
| Επώνυμο: ………..………………………………  Όνομα: ……………………………………………  Πατρώνυμο: ….…………………………………  Δ/νση κατοικίας: ………………………………  Τ.Κ.: …….…………………………………………  Πόλη: …..…………………………………………  Τηλ. Επικοινωνίας: ……………………………  ………………………………………………………..  Α.Δ.Τ.: ….…………………………………………  Α.Φ.Μ.: ……………………………………………  Δ.Ο.Υ.: .……………………………………………  E-mail: …….………………………………………  Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία των ως άνω προσωπικών μου δεδομένων από τον Δήμο Καλλιθέας, η οποία είναι απαραίιτητη για την εκτέλεση της παρούσας προκήρυξης ,καθώς και για τα δικαιώματά μου σε σχέση με τον ΓΚΠΔ 679/2016 ΕΕ και συναινώ στην επεξεργασία αυτών των δεδομένων (υποχρεωτικό) . | **ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**  Με την παρούσα, αιτούμαι την εξέταση του φακέλου μου, με τα κάτωθι δικαιολογητικά, με σκοπό την πρόσληψή μου ως καθηγητής/τρια  …………………………………………………..  **Κωδικός Θέσης**:…………................  σύμφωνα με τους όρους της σχετικής προκήρυξης.  (**Συμπληρώνεται μόνο ένας Κωδικός θέσης σύμφωνα με την Ανακοίνωση-Προκήρυξη)**  **Συνημμένα Δικαιολογητικά:**  1.Φωτοαντίγραφο (διπλής όψεως) Αστυνομικής Ταυτότητας  2.Τίτλοι σπουδών  3. Προϋπηρεσία  4. Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα (συμπεριλαμβανομένης της καλλιτεχνικής δραστηριότητας)  5. Υπεύθυνη Δήλωση |
|  |  |

Ο / Η αιτ………….