# ΠΡΟΣ

Το Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού

του Δήμου Τρικκαίων.

………………………

 Σας καταθέτω την αίτηση συμμετοχής μου που αφορά την υπ’ αριθμ.πρωτ. 2117/13.01.2023 (ΑΔΑ:Ε17ΡΩΗ9-1ΤΒ) ανακοίνωση του Δήμου Τρικκαίων για την σύναψη ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ με έναν (1) Ιατρό Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

**Συνημμένα σας υποβάλω τα κάτωθι δικαιολογητικά:**

|  |
| --- |
| Απαιτούμενα Προσόντα και συγκεκριμένα:  |
| 1. Πτυχίο Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης Ιατρικής Σχολής |  |
| 2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος |  |
| 3. Άδεια τίτλου ιατρικής ειδικότητας Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής |  |
| 4. Βεβαίωση Μέλους Ιατρικού Συλλόγου |  |
| Τυχόν Πρόσθετα Προσόντα και συγκεκριμένα: |
| 1. Διδακτορικός ή μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών |  |
| 2. Εμπειρία στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος |  |
| Λοιπά δικαιολογητικά:  |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

**Ο/Η Αιτών/ούσα**

**….……………………………**

**(υπογραφή)**

……………………………….

(ονοματεπώνυμο)

#  ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο ……………………………………………..

Όνομα ………………………………………………..

Πατρώνυμο ………………………………………..

Μητρώνυμο ……………………………………….

Διεύθυνση…………………………………………..

…………………………………………………………….

Τηλ. σταθερό……………………………………….

Τηλ. κινητό…………………………………………..

Τρίκαλα, ….. / …… / 2023

**ΘΕΜΑ : Ανακοίνωση για την σύναψη**

 **σύμβασης μίσθωσης έργου**