

# ΑΙΤΗΣΗ

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 .....

.....

Αριθμός Ανήλικων τέκνων :.....

Τηλέφωνο : .....

Ημερομηνία : .....

Αριθμ. Πρωτ. : .....

Ημερομηνία : .....

## ΠΡΟΣ

**ΔΗΜΟ ΘΕΡΜΗΣ**  
Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
email: [info@thermi.gov.gr](mailto:info@thermi.gov.gr)

Δ/νση: Δημοκρατίας 1, Τ.Κ. 57001, Δήμος  
Θέρμης, Τ.Κ. 57001, Θεσ/νικη

Σας καταθέτω σχετική αίτηση με πλήρη δ/κα  
όπως αυτά αναφέρονται στην γνωστοποίηση με  
α.π. 53904/31-07-2023 (ΑΔΑ: 6Ω5ΩΩΡΣ-  
ΡΝΨ), σχετικά με την σύναψη σύμβασης  
μίσθωσης έργου ενός (1) ΠΕ Ιατρών,  
ειδικότητας Παιδιατρικής, για την συχνή  
παρακολούθηση της σωματικής υγείας των  
βρεφών και των νηπίων που φιλοξενούνται  
στους Παιδικούς Σταθμούς του Δήμου Θέρμης  
και έχουν ενταχθεί στην χρηματοδοτούμενη  
δράση από το ΕΣΠΑ “ Προώθηση....2023-  
2024”

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ