

**ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ**

ΠΡΟΣ: 2η Υ.ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα Πατέρα

Όνομα Μητέρας

Τόπος γέννησης

Έτος γέννησης

Διεύθυνση Κατοικίας (Οδός, αριθμός)

.....

T.K

Τηλ. επικοινωνίας

Κινητό τηλ.

email:

Αρ. Αστ. Ταυτότητας

Ημερ. Εκδ

Εκδ. Αρχή

Φορέας απασχόλησης.....

Κατηγορία.....

Κλάδος.....

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία επιλογής Συντονιστών και Αναπληρωτών Συντονιστών Εκπαίδευσης Ειδικευομένων Νοσηλευτών/τριών για τη θέση:

1. Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας ☐

1.1. Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Ψυχικής Υγείας ☐

Για τα νοσοκομεία (δυνατότητα επιλογής από 1 έως 7 νοσοκομεία, από αυτά που αναφέρονται στην σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος):

.....

2. Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Νοσηλευτικής Καρδιαγγειακών Παθήσεων ☐

2.1. Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Νοσηλευτικής Καρδιαγγειακών Παθήσεων ☐

3. Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Νοσηλευτικής Παθολογικής Νοσηλευτικής ☐

3.1. Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Παθολογικής Νοσηλευτικής ☐

Για τα νοσοκομεία (δυνατότητα επιλογής από 1 έως 2 νοσοκομεία, από αυτά που αναφέρονται στην σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος):

.....

4. Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Νοσηλευτικής Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής ☐

4.1. Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής ☐

Για τα νοσοκομεία (δυνατότητα επιλογής από 1 έως 2 νοσοκομεία, από αυτά που αναφέρονται στην σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος):

.....

**ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ**

5. Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Ανακουφιστικής και Υποστηρικτικής Νοσηλευτικής Φροντίδας ☐

5.1. Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Ανακουφιστικής και Υποστηρικτικής Φροντίδας Νοσηλευτικής ☐

6. Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Γεροντολογικής Νοσηλευτικής ☐

6.1. Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Γεροντολογικής Νοσηλευτικής ☐

7. Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Ογκολογικής Νοσηλευτικής ☐

7.1. Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Ογκολογικής Νοσηλευτικής ☐

- Συνημμένα υποβάλλω αρχεία των κάτωθι δικαιολογητικών:
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ: 1. Συμπληρώστε το ανάλογο πεδίο ☐

2. Μπορεί να γίνει επιλογή περισσότερων από μία θέσεων

Δηλώνω υπεύθυνα ότι: Τα συνημμένα έγγραφα είναι γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων.

Δηλώνω ότι παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την συλλογή, τήρηση σε ηλεκτρονικό αρχείο και επεξεργασία, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.4624/2019 και του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 των προσωπικών δεδομένων μου από τη 2η ΔΥΠΕ. Η ΔΥΠΕ δεσμεύεται για την τήρηση εχεμύθειας και απορρήτου των παραπάνω δεδομένων και ότι θα λαμβάνει κάθε αναγκαίο τεχνικό ή οργανωτικό μέτρο για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβαση και κάθε άλλη αθέμιτη επεξεργασία.

..... //20.....

Ο/Η ΑΙΤ.....