

ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΕΡΣΕΦΑΝΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΣΗ ΜΙΑΣ(1) ΜΟΝΙΜΗΣ ΘΕΣΗΣ ΒΟΗΘΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΕΡΣΕΦΑΝΟΥ

(Να συμπληρωθεί από τον αιτητή / την αιτήτρια ιδιόχειρα)

1. Θέση για την οποία η αίτηση

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

2. Όνομα :

3. Επώνυμο:
(όπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας)
Υφιστάμενο επώνυμο
(να συμπληρωθεί μόνο στην περίπτωση που το επώνυμο του / της διαφέρει από το επώνυμο που αναφέρεται στο δελτίο ταυτότητας)

4. Υπηκοότητα Κυπριακή Άλλη Αν άλλη να αναφερθεί ποιας χώρας

5. Ταυτότητα Κυπριακή Άλλη Αν άλλη να αναφερθεί ποιας χώρας

6. Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας

7. Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων
(να συμπληρωθεί μόνο αν ο αιτητής / η αιτήτρια είναι εγγεγραμμένος/η στο Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου)

8. Ημερομηνία γέννησης.....
(να επισυναφθεί αντίγραφο του πιστοποιητικού γέννησης)

9. Χώρα και τόπος γέννησης

10. Επάγγελμα ή ενασχόληση

11. Διεύθυνση για αλληλογραφία :

12. Διεύθυνση διαμονής :

(να συμπληρωθεί μόνο στην περίπτωση που διαφέρει από τη διεύθυνση αλληλογραφίας)

Οδός και αριθμός

Οδός και αριθμός

Ταχ. Θυρίδα

Ταχ. Θυρίδα

Δήμος / Κοινότητα

Δήμος / Κοινότητα

Επαρχία

Επαρχία

Ταχ. Κώδικας

Ταχ. Κώδικας

Χώρα

Χώρα

13. Τηλέφωνο επικοινωνίας:

14. Δηλώστε αν έχετε εκπληρώσει τις στρατιωτικές σας υποχρεώσεις ή αν έχετε απαλλαγεί νόμιμα από αυτές σημειώνοντας √ (ισχύει μόνο για πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας)

15. (α) Έχετε καταδικαστεί για αδικήματα σοβαρής μορφής που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθική αισχρότητα;

(β) Έχετε απολυθεί ή έχουν τερματιστεί οι υπηρεσίες σας για πειθαρχικό παράπτωμα στο παρελθόν τη δημόσια υπηρεσία ή οποιαδήποτε υπηρεσία ή οργανισμό δημοσίου δικαίου της Κυπριακής Δημοκρατίας ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή οποιουδήποτε κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης;

Αν ναι δηλώστε τη φύση του αδικήματος / παραπτώματος , την ημερομηνία καταδίκης και την ποινή που σας επιβλήθηκε .(Σε περίπτωση παραγραφής της ποινής του αδικήματος ή σε περίπτωση διαγραφής της πειθαρχικής ποινής το παρόν σημείο να αγνοηθεί.)

16. Αν είστε ανάπηρος / ανάπηρη , με την έννοια του άρθρου 44 του περί Δημόσιας Υπηρεσίας Νόμου, σημειώστε √ και επισυνάψτε σχετική βεβαίωση.

17. Αν είστε παθών ή τέκνα εγκλωβισμένων , με βάση την ισχύουσα νομοθεσία , σημειώστε √ και επισυνάψτε σχετική βεβαίωση.
(Ισχύει μόνο για Πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ / ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

18. Μέση , Ανώτερη , Ανώτατη , Μεταπτυχιακή , Επαγγελματική ή άλλη.

Από – Μέχρι (μήνας – έτος)	Εκπαιδευτικό ίδρυμα	Απολυτήριο / Δίπλωμα / Πτυχίο / Τίτλος*
.....
.....
.....
.....
.....

*Να επισυναφθεί αντίγραφο του απολυτηρίου Λυκείου , διπλώματος , πτυχίου ή άλλου τίτλου σπουδών ή επαγγελματικού τίτλου

19. Εξετάσεις , Κυβερνητικές και μη , και Εκπαιδευτικά Προγράμματα διάρκειας ενός μηνός και πάνω που παρακολουθήσατε . (Δηλώστε το είδος και ψηλότερο επίπεδο επιτυχίας και επισυνάψτε αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών).

20. Άλλα προσόντα που κατέχετε

.....
.....

ΓΝΩΣΗ ΓΛΩΣΣΩΝ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

21. Ελληνική Τουρκική Αγγλική _____
Ανάγνωση
Γραφή
Ομιλία
(Να χρησιμοποιηθούν οι χαρακτηρισμοί : Άριστη , Πόλυ Καλή , Καλή , Μέτρια)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

22. Δηλώστε το επάγγελμα / τα επαγγέλματα / την ενασχόληση / τις απασχολήσεις σας, χρονολογικά , από την συμπλήρωση της εκπαίδευσης σας μέχρι σήμερα, (Δεδομένου ότι σε Σχέδια Υπηρεσίας ορισμένων θέσεων η πείρα είναι απαιτούμενο προσόν , ή αποτελεί πλεονέκτημα , πρέπει να επισυναφθούν σχετικές βεβαιώσεις / στοιχεία που να αποδεικνύουν την πείρα αυτή. Σε περίπτωση που οι βεβαιώσεις αυτές δεν επισυναφθούν , ο/η αιτητής /τρια ενδεχομένως να θεωρηθεί ότι δεν κατέχει το σχετικό απαιτούμενο προσόν ή πλεονέκτημα.

Από – Μέχρι (μήνας – έτος)	Όνομα Εργοδότη	Θέση ή είδος απασχόλησης
.....
.....
.....
.....
.....

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΩΝ / ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ / ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ

23. (Τα πρωτότυπα να παρουσιαστούν όταν ζητηθούν για έλεγχο)
.....
.....
.....
.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ- ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

24. Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί και τα επισυναπτόμενα που έδωσα είναι ακριβή και αληθή , και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου ή την άμεση ανάκληση τυχόν διορισμού μου.

..... / /
Υπογραφή αιτητή / αιτήτριας Ημερομηνία

Απόκομμα απόδειξης (Να συμπληρωθεί από τον αιτήτη / την αιτήτρια ή από αντιπρόσωπο του / της)

Όνοματεπώνυμο :

Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση :

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης : / / Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας :

Ημερομηνία παραλαβής της αίτησης / /

Σφραγίδα και υπογραφή παραλήπτη