



ΠΡΟΣΒΑΣΗ

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ
ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΗΜΑΘΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΣΤΑΣΗΣ

ΠΡΟΣ

**Διοικητικό Συμβούλιο Κέντρου
Πρόληψης Π.Ε. Ημαθίας
ΠΡΟΣΒΑΣΗ**

Επιτροπή Ενστάσεων

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____ (αριθμητικώς) ΦΥΛΟ:⁽¹⁾ Άνδρας: Γυναίκα:

ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____

ΟΔΟΣ _____ ΑΡΙΘ. _____ ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝ. _____ Τ.Κ. _____ ΝΟΜΟΣ _____

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: _____ (με κωδικό) e-mail: _____

ΚΑΤΑ

των προσωρινών πινάκων κατάταξης που εκδόθηκαν με βάση την προκήρυξη για την πλήρωση θέσης
..... στο Κέντρο Πρόληψης Π.Ε. Ημαθίας ΠΡΟΣΒΑΣΗ με τη σύναψη σύμβασης
εργασίας ανεξάρτητων υπηρεσιών, υπό καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα έως
ένα (1) έτος.

Έχω βάσιμους και αληθής λόγους να
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣΑΙΤΟΥΜΑΙ

Να γίνει δεκτή η παρούσα ένστασή μου. Να αναμορφωθούν ως άνω οι πίνακες κατάταξης των προσλήψεων.
Να αποσταλεί η απάντησή στην ηλεκτρονική διεύθυνση.....

Ο ΥΠΟΒΑΛΩΝ ΤΗΝ ΕΝΣΤΑΣΗ

Υπογραφή ενδιαφερομένου

Ημερομηνία