



ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ
ΠΡΑΓΜΑΤΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΣΤΑΣΗΣ

ΠΡΟΣ

Διοικητικό Συμβούλιο Κέντρων
Πρόληψης ΣΕΙΡΙΟΣ
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
..... στα Κέντρα Πρόληψης ΣΕΙΡΙΟΣ 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