**Α Ι Τ Η Σ Η**

ΕΠΩΝΥΜΟ....................................

ΟΝΟΜΑ........................................

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ ................................

Tόπoς Κατοικίας........................

Περιοχή.......................................

ΟΔΟΣ...........................................

Τ.Κ...............................................

Αρ.Δελτ.Ταυτότητας.....................

Α.Φ.Μ...........................................

ΤΗΛΕΦΩΝΟ....................................

 **ΠΡΟΣ :**

**ΔΗΜΟ ΡΕΘΥΜΝΗΣ**

Με την παρούσα αίτηση, σας υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά κατόπιν της υπ’ αριθ. 48293/19-12-2023 Ανακοίνωσης του Δήμου Ρεθύμνης για τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου για το χρονικό διάστημα ενός (1) έτους

ειδικότητας ΠΕ Ιατρών, για την κάλυψη αναγκών των Κ.Α.Π.Η. του Τμήματος Τρίτης Ηλικίας & Κοινωνικής Προστασίας της Δ/νσης Κοινωνικών Υπηρεσιών Δήμου Ρεθύμνης και παρακαλώ για τις απαιτούμενες ενέργειές σας.

Ημερομηνία ........../........../20.....

 Ο/Η Αιτών/ούσα

**Συνημμένα**: