



Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

(Έντυπο ΕΑΗΥ 001)

**Αίτηση για Διορισμό ή Προαγωγή σε θέσεις Πρώτου Διορισμού ή Πρώτου Διορισμού
και Προαγωγής στην Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας**

(Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/την αιτήτρια)

Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση.
---	----------------

(Αν η αίτηση γίνεται για περισσότερες από μια θέσεις, συμπληρώνεται ξεχωριστό έντυπο για κάθε θέση).

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

[Συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα ή αριθμούς) τα ατομικά σας στοιχεία]

Όνομα:

Επώνυμο:

(όπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας)

Υφιστάμενο Επώνυμο:

.....

(να συμπληρωθεί μόνο στην περίπτωση που το επώνυμο του/της αιτητή/αιτήτριας διαφέρει από το επώνυμο που αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας)

Υπηκοότητα:

Κυπριακή Άλλη Αν άλλη, να αναφερθεί
ποιας χώρας.....

Ταυτότητα:

Κυπριακή Άλλη Αν άλλη να αναφερθεί
ποιας χώρας.....



Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αριθμός Ταυτότητας:

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

(Να συμπληρωθεί μόνο αν ο αιτητής/η αιτήτρια είναι εγγεγραμμένος/η στο Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου)

Ημερομηνία Γεννήσεως:

(να επισυναφθεί αντίγραφο του πιστοποιητικού γεννήσεως)

Χώρα και τόπος γέννησης:

Επάγγελμα ή ενασχόληση:

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Οδός και αριθμός

.....

Ταχ. Κιβώτιο

Δήμος/Κοινότητα

.....

Επαρχία

.....

Ταχ. Κώδικας

Χώρα

Διεύθυνση διαμονής:

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

Οδός και αριθμός

.....

Ταχ. Κιβώτιο

Δήμος/Κοινότητα

.....

Επαρχία

.....

Ταχ. Κώδικας

Χώρα

Τηλέφωνο/α επικοινωνίας:

Ηλ. Ταχυδρομείο:

(Πρέπει απαραίτητα να συμπληρωθεί)



Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

2	Δηλώστε, σημειώνοντας (✓), αν έχετε εκπληρώσει τις στρατιωτικές σας υποχρεώσεις ή αν έχετε απαλλαγεί νόμιμα από αυτές. <i>(Ισχύει μόνο για πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας)</i>	
---	--	--

3	Δηλώστε, σημειώνοντας (✓), (α) αν έχετε καταδικαστεί ή εκκρεμεί εναντίον σας ποινική δίωξη για αδίκημα σοβαρής μορφής που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθική αισχρότητα; (β) Έχετε απολυθεί ή έχουν τερματιστεί οι υπηρεσίες σας για πειθαρχικό παράπτωμα στο παρελθόν από τη δημόσια υπηρεσία ή οποιαδήποτε υπηρεσία της Δημοκρατίας ή οργανισμό δημοσίου δικαίου της 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. <i>(Σε περίπτωση παραγραφής της ποινής του αδικήματος ή σε περίπτωση διαγραφής της πειθαρχικής ποινής το παρόν σημείο να αγνοηθεί)</i>	

4	Δηλώστε, σημειώνοντας (✓), αν καλύπτεστε από τις πρόνοιες του περί Πρόσληψης Ατόμων με Αναπηρίες στον Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα (Ειδικές Διατάξεις) Νόμου. <i>(Να επισυναφθεί σχετική βεβαίωση ή/και πιστοποιητικά των θεραπόντων ιατρών σας)</i>	
---	---	--



Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Να αναφέρετε τα ακαδημαϊκά σας προσόντα, μέσης, ανώτερης, ανώτατης, μεταπτυχιακής, ή άλλης εκπαίδευσης χρονολογικά ξεκινώντας από το πιο πρόσφατο.

<i>Από</i>	<i>Μέχρι</i>	<i>Εκπαιδευτικό Ίδρυμα</i>	<i>Απολυτήριο/Δίπλωμα/ Πτυχίο/Τίτλος*</i>
.....
.....
.....
.....
.....

(Να επισυναφθεί αντίγραφο του απολυτηρίου λυκείου, διπλώματος, πτυχίου ή άλλου τίτλου σπουδών σας ή του επαγγελματικού σας τίτλου)

Εξετάσεις, Κυβερνητικές και μη, στις οποίες παρακαθήσατε και Εκπαιδευτικά Προγράμματα διάρκειας τουλάχιστον ενός (1) μηνός που παρακολουθήσατε.

(Δηλώστε το είδος και το ψηλότερο επίπεδο επιτυχίας και επισυνάψτε αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών)

.....

.....

.....



Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

.....

.....

.....

Άλλα προσόντα που κατέχετε.

.....

.....

.....

.....

.....

6. ΓΝΩΣΗ ΓΛΩΣΣΩΝ ΑΠΟ ΑΙΤΗΤΗ - ΑΙΤΗΤΡΙΑ

(Χρησιμοποιήστε τους χαρακτηρισμούς Άριστη, Πολύ Καλή, Καλή, Μέτρια)

	Ανάγνωση	Γραφή	Ομιλία
Ελληνική γλώσσα			
Τουρκική γλώσσα			
Αγγλική γλώσσα			
Άλλη ευρωπαϊκή γλώσσα			



**Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

8. ΔΗΛΩΣΤΕ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΣΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ Η ΘΕΣΗ.

Όνομα Εργοδότη:

Θέση:

Καθήκοντα:

.....

.....

.....

.....

Ημ. Πρόσληψης:

**9. ΠΑΡΑΘΕΣΤΕ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΤΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΣΑΣ, ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ
ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ.**

(Τα πρωτότυπα θα πρέπει να παρουσιαστούν για έλεγχο πριν την αποστολή γραπτής προσφοράς για διορισμό ή προαγωγή)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.



Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

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

Εξουσιοδοτώ το Διοικητικό Συμβούλιο της Εθνικής Αρχής Ηλεκτρονικής Υγείας να διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο για σκοπούς πρόσληψης στη συγκεκριμένη θέση.

Υπογραφή

Ημερομηνία:

ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ.....

Σφραγίδα

ΑΠΟΚΟΜΜΑ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ

Όνοματεπώνυμο Αρ.Ταυτ

Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση

Ημερομηνία υποβολής αίτησης