|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΑ ΚΔΑΠ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΛΟΚΡΩΝ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2020-2021** |  | **ΠΡΟΣ:** |
|  |  | **Το Δήμο Λοκρών****Ν.Π.Δ.Δ για τον Πολιτισμό και τον Αθλητισμό** |
| **Όνομα:**  |  | Επιθυμώ να εργαστώ στα ΚΔΑΠ του Δήμου Λοκρών για το σχολικό έτος 2020-2021 με ειδικότητα  |
| **Επώνυμο:**  |  |  |
| **Πατρώνυμο:**  |  | **Συνημμένα:**Φωτοτυπία πτυχίου**Ο / Η ΑΙΤ**  |
| **Διεύθυνση:**  |  |
| **Πόλη / Νομός:** **e-mail :**  |  |
|  |  |
| **ΑΔΤ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Α.Φ.Μ.:** **Α.Μ.Κ.Α. :**  |  |
| **Τηλέφωνο:**  |  |
| **Ημερομηνία:** / /20  |  |
|  |  |
| **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ & ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ:** ΔΗΜΑΡΧΕΙΟ ΑΤΑΛΑΝΤΗΣ Πλατεία Δημαρχείου 1Τ.Κ. 35200**Τηλέφωνο:** 2233022374 |  |