|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 1  Τ.Κ. 35200  **Τηλέφωνο:** 2233022374 |  |