**Αίτηση Συμμετοχής - Εκδήλωση Ενδιαφέροντος**

για την πρόσκληση με κωδικό ΓΑΒ-PALO-2

Στοιχεία υποψηφίου

Όνομα:

Επώνυμο:

Φύλο: □ Άρρεν □ Θήλυ

Ημερομηνία γέννησης:

Υπηκοότητα:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Email:

Η αίτηση αφορά τη θέση (μία μόνο επιλογή)

* ΓΑΒ-PALO-004
* ΓΑΒ-PALO-005
* ΓΑΒ-PALO-006

Δηλώνω υπεύθυνα πως τα στοιχεία που αναγράφονται στην παρούσα αίτηση και στα επισυναπτόμενα έγγραφα είναι αληθή. Δηλώνω επίσης πως αποδέχομαι τους όρους της πρόσκλησης, για τους οποίους έχω λάβει γνώση.

Ημερομηνία:

Υπογραφή: