

ΙΔΡΥΜΑ ΣΥΜΦΩΝΙΚΗ ΟΡΧΗΣΤΡΑ ΚΥΠΡΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ

ΘΕΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ / ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΜΑΤΟΘΕΑΤΡΟΥ ΠΑΛΛΑΣ

Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/τρια (με κεφαλαία)

1. Πλήρες όνομα αιτητή/τριας:				
2. Υπηκοότητα: Αρ. δελτίου ταυτότητας: Ημερομηνία και τόπος γέννησης:				
3. Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:				
4. Τηλέφωνο (σταθερό): Τηλέφωνο (κινητό): Ηλεκτρονική διεύθυνση:				
5. Στρατιωτική θητεία (για τους άρρενες αιτητές): α) συμπληρωθείσα β) μη υπεχόμενη γ) μη κληθείς [Για το (β) και (γ) να αναφερθούν οι λόγοι]:	<table><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table>			

6. Εκπαίδευση:

(Να επισυναφθούν αντίγραφα των απολυτηρίων, διπλωμάτων, τίτλων ή πιστοποιητικών που αποκτήθηκαν)

Σχολές στις οποίες φοιτήσατε κατά χρονολογική σειρά	Έτη φοίτησης		Απολυτήριο - Δίπλωμα Τίτλος/Πιστοποιητικό που αποκτήθηκε
	<u>Από</u> Μήνας/ Έτος	<u>Μέχρι</u> Μήνας/ Έτος	

7. Γνώσεις γλωσσών:

Επίπεδο γνώσεων στην αντίστοιχη γλώσσα κατά βαθμό επάρκειας:
(Καλή, Πολύ Καλή)

	Ελληνική	Αγγλική	Άλλη:	Άλλη:
Ανάγνωση:				
Γραφή:				
Ομιλία:				

8. Εργασιακή απασχόληση μέχρι σήμερα:

Όνομα/Διεύθυνση Εργοδότη	<u>Από</u> Μήνας/ Έτος	<u>Μέχρι</u> Μήνας/ Έτος	Θέση ή Εργασία
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

9. Παρακαλώ δώστε οποιεσδήποτε συμπληρωματικές πληροφορίες επιθυμείτε σε σχέση με τη μόρφωσή σας και άλλα προσόντα τα οποία δεν αναφέρθηκαν πιο πάνω:

10. Παρακαλώ καταγράψτε πιο κάτω την εκδήλωση ενδιαφέροντος σας για τη θέση
(υποχρεωτική συμπλήρωση):

Εσωκλείω τα ακόλουθα έγγραφα (αντίγραφα):

- Απολυτήριο αναγνωρισμένης σχολής Μέσης Εκπαίδευσης ή τίτλος τριτοβάθμιας ανώτερης εκπαίδευσης ή ισότιμο προσόν σε οποιονδήποτε κλάδο ☐
- Τεκμήρια Πολύ Καλής Γνώσης Ελληνικής και Αγγλικής Γλώσσας σύμφωνα με τα κριτήρια της Επιτροπής Δημόσιας Υπηρεσίας ☐
- Βιογραφικό ☐
- Πιστοποίηση σε θέματα Ασφάλειας και Υγείας / Πρώτων Βοηθειών (εφόσον υπάρχει) ☐
- Λευκό Ποινικό Μητρώο ☐
- Εκπλήρωση στρατιωτικής θητείας ή νόμιμη απαλλαγή από αυτή (για άρρενες): ☐
- Άλλα (παρακαλώ διευκρινίστε):

Δηλώνω ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί, ότι οι πληροφορίες εξ όσων γνωρίζω είναι ορθές και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε από εμένα ιδιόχειρα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη δυνατόν να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου ή την άμεση ανάκληση τυχόν διορισμού μου.

Υπογραφή αιτητή / αιτήτριας

Ημερομηνία

Το Ίδρυμα Συμφωνική Ορχήστρα Κύπρου θα επεξεργαστεί τα προσωπικά δεδομένα τα οποία συλλέγονται στα πλαίσια της αίτησης σας για απασχόληση, μόνο για τον σκοπό της αξιολόγησης της υποψηφιότητας σας και πάντοτε με βάση τις βασικές αρχές προστασίας του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας τα προσωπικά δεδομένα που έχουν συλλεχθεί θα καταστραφούν εντός 6 μηνών εκτός αν είστε ο/η επιτυχών/ούσα υποψήφιος/α.

Υπογραφή

Ημερομηνία.....