

PÁLYÁZATI ADATLAP (GYERMEKORVOS)

1. A PÁLYÁZÓ ADATAI

Pályázó adatai						
A pályázó neve:				A pályázó születési neve:		
A pályázó adatai:	Születési hely:	Év:	Hónap:	Nap:	Anyja neve:	Allampolgársága:
	Lakóhely (irányítószám, település, közterület neve, házszám)					
	Mobil:				E-mail:	
	Adóazonosító jel:					
	Bankszámlaszám:					

Pályázati információk
Végzettség megnevezése:
Munkatapasztalat Gyermeekorvosként ledolgozott teljes évek száma:.....év
Többlet önkéntes munka vállalása: (Sikeres pályázat esetén a településen végezni kívánt önkéntes munkára tett vállalás az előírt minimumom felül) +..... óra
Egyéb kiegészítő információ:

2. A PÁLYÁZATI ADATLAPHOZ KÖTELEZŐEN CSATOLANDÓ DOKUMENTUMOK

Kötelezően csatolandó dokumentumok
A pályázó lakcímkártyájának egyszerű másolata
A pályázó nyilatkozata (Nyíradony Város Önkormányzat honlapjáról letölthető dokumentum www.nyiradony.hu)
A pályázó hozzájáruló nyilatkozata a személyes adatok kezeléséhez (Nyíradony Város Önkormányzat honlapjáról letölthető dokumentum www.nyiradony.hu)
Gyermekorvosi végzettség és/vagy tanulmányi jogviszony (rezidens) igazolása
Meglévő munkatapasztalat igazolása

Kelt:

Pályázó aláírása