

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (email):

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΙΝΗΤΟΥ ΤΗΛ.:

Επισυνάπτω μαζί με την αίτηση (παρακαλώ σημειώστε X):

1. Αντίγραφο της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος (υποχρεωτικό)
2. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα μέχρι 300 λέξεις (προαιρετικό) (σε μορφή word)
3. Φωτογραφία προσώπου προφίλ (Προαιρετικό) (σε μορφή JPG)

Αποδέχομαι την κοινοποίηση/ ανάρτηση του βιογραφικού σημειώματος και της φωτογραφίας για σκοπούς της εκλογικής διαδικασίας στα ηλεκτρονικά μέσα του ΠΑΣΥΝΜ (ιστοσελίδα, διαδίκτυο, ιστοί κοινωνικής δικτύωσης) και στα εκλογικά κέντρα: **ΝΑΙ**:..... **ΟΧΙ**:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω τακτοποιήσει τις οικονομικές μου υποχρεώσεις στον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών.

Ημερομηνία :

Υπογραφή :

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ:

Όνοματεπώνυμο :

Αρ. Ταυτότητας : Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων :

Ημερομηνία : Υπογραφή :

ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ:

1) Όνοματεπώνυμο :

Αρ. Πολ. Ταυτότητας : Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων :

Ημερομηνία : Υπογραφή :

2) Όνοματεπώνυμο :

Αρ. Πολ. Ταυτότητας : Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων :

Ημερομηνία : Υπογραφή :

(Για χρήση από την Εφορευτική Επιτροπή)