

Αίτηση Πρόσληψης

Παρακαλώ συμπληρώστε τις παρακάτω πληροφορίες όσο πιο αναλυτικά μπορείτε

Όνομα:	Επώνυμο:
Όνομα Πατέρα:	Όνομα Μητέρας:

Αιτούμενη Θέση: Επιθυμητές Αποδοχές: €

Νέα Πρόσληψη

Επαναπρόσληψη

A. Προσωπικά Στοιχεία

Ημ. Γεννήσεως:	Τόπος Γεννήσεως:
Αριθμός Ταυτότητας:	Εκδίδουσα αρχή:
ΑΦΜ:	Οικονομική Εφορία:
Αρ.Μητρώου ΙΚΑ:	Αρ.Μητρώου Τ.Α.Ξ.Υ:
Τηλέφωνο Οικίας:	Κινητό Τηλέφωνο:
Διευθυνσή Οικίας:	
Οικογενειακή κατάσταση:	
Όνομα Συζύγου:	Επάγγελμα Συζύγου:
Ονόματα παιδιών και ημερομηνίες γεννήσεων:	

B. Μόρφωση

1.Γλώσσες :	Καταλαβαίνω	Μιλώ	Γράφω
Ελληνικά	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>
Αγγλικά	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>
Γερμανικά	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>
Ιταλικά	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>
Γαλλικά	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>
Ρώσικα	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>	Πολύ καλά <input type="checkbox"/> Καλά <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>

2. Ακαδημαϊκές Γνώσεις

Παρακαλώ καταγράψτε τα στοιχεία σας χρονολογικά αρχίζοντας από την πιο πρόσφατη ημερομηνία

Απο – Μέχρι	Σχολείο/Σχολή	Είδος Σπουδών	Είδος Διπλώματος	Βαθμός

3. Γνώση Χειρισμού Η/Υ	Άριστη <input type="checkbox"/> Πολύ Καλή <input type="checkbox"/> Καλή <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/>
Εφαρμογές	Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> Access <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Outlook <input type="checkbox"/>
Ξενοδοχειακά Προγράμματα	Singular <input type="checkbox"/> Estia <input type="checkbox"/> Fidello <input type="checkbox"/> Soft <input type="checkbox"/> Protel <input type="checkbox"/> Άλλα:
Άλλα :	

4. Ειδικά Σεμινάρια που παρακολουθήσατε	
Ημερομηνία	Όνομα/Περιγραφή

Γ. Επαγγελματική Εμπειρία

Παρακαλώ καταγράψτε τα στοιχεία σας χρονολογικά αρχίζοντας από την πιο πρόσφατη ημερομηνία

Από - Μέχρι	Όνομα Ξενοδοχείου	Όνομα Προϊσταμένου	Περιγραφή Εργασίας	Λόγος Τερματισμού

Άλλα Προσόντα και γνώσεις μηχανών:

--

Αναλαμβάνετε για πρώτη φορά ως μισθωτός; Ναι Όχι

Δ. Λοιπά Στοιχεία

Έχετε έρθει από χώρα εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης:.....
 Αν είστε αλλοδαπός, έχετε άδεια παραμονής και εργασίας στην Ελλάδα.....
 Έχετε ποτέ διωχτεί ποινικά και γιατί.....
 Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας που θα σας εμπόδιζε να κάνετε ορισμένες εργασίες.....
 Διαθέτετε μεταφορικό μέσο.....
 Έχετε κάποιο περιορισμό σχετικά με το ωράριο εργασίας..... αν ναι ποιες ώρες.....
 Μπορείτε να εργάζεσθε σπαστό ωράριο.....
 Δουλεύει συγγενείς σας στο ξενοδοχείο μας..... αν ναι συγγένεια και όνομα.....
 Ποιος σας συνέστησε στην εταιρία μας.....

Συστάσεις

Όνομα	Τηλέφωνο
1.	
2.	
3.	

Δηλώνω υπευθύνως ότι άπαντα τα ανωτέρω είναι αληθή και αιτούμαι την πρόσληψη στο Ξενοδοχείο σας.

Ημερομηνία Αίτησης

Υπογραφή

(Παρακαλώ αφήστε αυτό το χώρο κενό)