

Διάρκεια Σύμβασης : 2 ΜΗΝΕΣ

Ειδικότητα : ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ

Υπ' αριθμ. πρωτ. : 25055/2025

Α.Μ.	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜ. ΤΑΥΤΟΤ.	ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ
1	K*****	E*****	Γ*****	Α06*****	Δεν προσκόμισε τον απαιτούμενο από την ανακοίνωση τίτλο σπουδών
2	K*****	A*****	Ε*****	Α0*****	Δεν προσκόμισε τον απαιτούμενο από την ανακοίνωση τίτλο σπουδών