



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διεύθυνση: Δήλου 1^Α Γουδί

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο: 210 746 1402

FAX : 210 746 1500

e-mail: secr@nurs.uoa.gr

Αθήνα 16-10-2017

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η Γενική Συνέλευση του Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ στη συνεδρίαση 1^η/27-09-2017 αφού έλαβε υπόψη τις διατάξεις των Ν.4009/11 άρθρο 29 όπως συμπληρώθηκε από το Ν. 4115/13 άρθρο 34 παρ. 16, το Ν. 4310/14 άρθρο 95, το Ν. 4386/16 άρθρο 58 και το Ν.4452/17 κεφ. Δ' άρθρο 19 παρ. 4 αποφάσισε την **πρόσληψη ενός (1) Ακαδημαϊκού Υποτρόφου - Νοσηλεύτη Π.Ε.** όπου θα πρέπει να είναι κάτοχος Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου στην **ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου με μερική απασχόληση για ένα έτος με δυνατότητα ανανέωσης μέχρι τρία (3) χρόνια, για τη διεξαγωγή κλινικού, εργαστηριακού, ερευνητικού, επιστημονικού και οργανωτικού έργου προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες λειτουργίας της Παιδιατρικής Κλινικής του Τμήματος που είναι εγκατεστημένη στο Νοσοκομείο Παίδων "Π & Α Κυριακού".

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να έχουν Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό τίτλο στο γνωστικό αντικείμενο της

- ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Καλούνται

οι ενδιαφερόμενοι να καταθέσουν στη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής (Δήλου 1^Α - Γουδί Τ.Κ. 115 27) **μέχρι και την Παρασκευή 03 Νοεμβρίου 2017** σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή τα ακόλουθα δικαιολογητικά :

1. **ΑΙΤΗΣΗ** (επισυνάπτεται)
2. **Φωτοαντίγραφα τίτλων σπουδών**
(σε περίπτωση τίτλων ΑΕΙ του εξωτερικού θα πρέπει να επισυνάπτεται αναγνώριση των τίτλων από τον ΔΟΑΤΑΠ)
3. **Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό Τίτλο & Διατριβή**
4. **Βιογραφικό σημείωμα**
5. **Αναλυτικό υπόμνημα εργασιών**

Για περισσότερες πληροφορίες στην Γραμματεία του Τμήματος τηλ. :
210 746 – 1402, 210 – 746.1507. Email: secr@nurs.uoa.gr

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

*

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ

(Η υπογραφή έχει τεθεί στο πρωτότυπο)

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Αριθμ. Πρωτ.

Αθήνα

ΑΙΤΗΣΗ

Προς
Τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....

ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜ:.....

.....

ΠΕΡΙΟΧΗ:.....

TAX. ΚΩΔ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ:

Εργ :

Οικ :

Κιν. :

Email:

ΙΔΙΟΤΗΤΑ

.....

.....

ΘΕΜΑ: «Υποβολή υποψηφιότητας για
πλήρωση μιας (1) θέσης
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ -
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ Π.Ε.

Αθήνα:

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την υποψηφιότητά μου για πλήρωση μίας (1) θέσης Ακαδημαϊκού Υποτρόφου - Νοσηλευτή σύμφωνα με το Ν.4009/11 άρθρο 29 όπως συμπληρώθηκε από το Ν. 4115/13 άρθρο 34 παρ. 16, το Ν. 4310/14 άρθρο 95, το Ν.4386/16 άρθρο 58 και Ν. 4452/17 κεφ. Δ' άρθρο 19 παρ. 4 με ειδικότητα **ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

Συνημμένα υποβάλλω:

- 1) **Αντίγραφο πτυχίου** Ανώτατης Σχολής ή Τμήματος.....
Με αριθμ. πρωτ.....
- 2) - **Αντίγραφο διδακτορικού** διπλώματος της Σχολής ή Τμήματος.....
Με αριθμ. πρωτ ή
- **Αντίγραφο Μεταπτυχιακού διπλώματος**
- 3) **Ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ** με αριθμ. πρωτ.

Και μεταφρασμένους τους ξένους τίτλους

- 4) Ένα (1) **πλήρη φάκελο**, που θα περιέχει υπόμνημα (βιογραφικό σημείωμα, αντίγραφα τίτλων σπουδών και πιστοποιητικών και ευρεία ανάλυση εργασιών) και ανάτυπα των εργασιών μου.
- 5) **Αναλυτικό υπόμνημα** για τα υποβαλλόμενα πρωτότυπα επιστημονικά δημοσιεύματα.
- 6) **Διδακτορική Διατριβή** και άλλα επιστημονικά δημοσιεύματα. (Τα ανωτέρω των περιπτώσεων 4,5,6, υποβάλλονται σε ηλεκτρονική μορφή CD ή άλλο αποθηκευτικό μέσο και σε ένα αντίτυπο έντυπης μορφής το οποίο θα βρίσκεται στη Γραμματεία του Τμήματος και θα είναι στη διάθεση όλων των μελών του εκλεκτορικού σώματος, της εισηγητικής επιτροπής και της Γ.Σ. που συμμετέχουν στην εν λόγω διαδικασία και καθ' όλη τη διάρκεια αυτής).

(Λήξη αιτήσεων 03 Νοεμβρίου 2017)

Με τιμή
Ο,Η Αιτ.....

.....