



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Αποκλειστικός Δωρητής



ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS
FOUNDATION

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 17/1/2017

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

17/01/2017 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΣΗ ΘΕΣΕΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ, ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΩΝ/ΜΑΙΩΝ

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ: «Δίκτυο Ολοκληρωμένων Κοινωνικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Υγείας»

Για τις ανάγκες του έργου του Πανεπιστημίου Αθηνών με τίτλο: «**Δίκτυο Ολοκληρωμένων Κοινωνικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Υγείας**» με Επιστημονικό Υπεύθυνο τον **Καθ. Γιάννη Τούντα**. Το πρόγραμμα υλοποιείται με αποκλειστική δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος.

Η χρονική διάρκεια του φυσικού αντικειμένου του έργου είναι από **1/2/2017** έως **30/11/2017**.

Η σύμβαση που θα υπογραφεί με τον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας του ΕΚΠΑ θα είναι σύμβαση μίσθωσης έργου.

Παρακαλούνται όλοι οι ενδιαφερόμενοι και ενδιαφερόμενες να μελετήσουν τη σύντομη περιγραφή του έργου (βλ. Παράρτημα Ι), να λάβουν υπόψη τα προσόντα που απαιτούνται για κάθε ειδικότητα, όπως περιγράφονται παρακάτω, και να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον τους ως εξής:

- 1) συμπληρώνοντας **Αίτηση** (βλ. Παράρτημα ΙΙ), την οποία καταθέτουν μαζί με **σύντομο βιογραφικό (μέχρι 2 σελίδες)** στην ηλεκτρονική διεύθυνση chsr@med.uoa.gr έως **30/1/2017**
- 2) αποστέλλοντας τα υπόλοιπα **δικαιολογητικά σε έντυπη μορφή**, τα οποία αναφέρονται στην παρούσα προκήρυξη, **ταχυδρομικώς** έως **13/2/2017** στην παρακάτω διεύθυνση:
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας
Υπόψη Καθ. Γιάννη Τούντα
Αλεξανδρουπόλεως 25, 115 27, Αθήνα
με την ένδειξη «**Δίκτυο Ολοκληρωμένων Κοινωνικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Υγείας**»

Καταληκτική ημερομηνία υποβολής δικαιολογητικών ορίζεται το αργότερο μέχρι την **Δευτέρα 13/2/2017** και ώρα **15:00**.



Εμπρόθεσμες θεωρούνται οι αιτήσεις που θα έχουν αποσταλεί συνοδευόμενες από το βιογραφικό σημείωμα με email μέχρι την 30/1/2017.

Προς επιβεβαίωση της λήψης του βιογραφικού, στις 31/1/2017 η γραμματεία θα αποστείλει απαντητικό email με το μήνυμα «ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ, ΛΑΒΑΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΣΑΣ».

Επίσης, έγκυρες θεωρούνται οι αιτήσεις που θα έχουν αποστείλει τα δικαιολογητικά μέχρι 13/2/2017 και ώρα 15:00.

Σε περίπτωση αποστολής δικαιολογητικών ταχυδρομικά ή με ταχυαποστολή θα πρέπει να έχουν παραλειφθεί μέχρι 13/2/2017 και ώρα 15:00.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ - ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ

1. Από τις αιτήσεις που υποβάλλονται εμπρόθεσμα και παραδεκτά κατά τα ανωτέρω, επιλέγεται / επιλέγονται εκείνος-η / εκείνοι-ες που κρίνεται πιο κατάλληλη /-ες. Στη συνέχεια, συνάπτεται σύμβαση μίσθωσης έργου με τον-ην / τους επιλεχθέντα /-ες στο πλαίσιο της ελευθερίας των συμβάσεων.
2. Αντικατάσταση της αίτησης, διόρθωση ή συμπλήρωση τυχόν ελλειπόντων δικαιολογητικών επιτρέπεται μόνο μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των προτάσεων.
3. Σημειωτέον ότι εάν οι τίτλοι σπουδών Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (προπτυχιακοί ή/και μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών) έχουν χορηγηθεί από ιδρύματα του εξωτερικού, θα πρέπει οι ενδιαφερόμενοι να προσκομίσουν τους τίτλους τους (απλό αντίγραφο της νομίμως επικυρωμένης μετάφρασης).
4. Επισημαίνεται ότι η περιγραφόμενη στην παρούσα πρόσκληση διαδικασία πρόσκλησης υποβολής αιτήσεων για την παροχή έργου δεν συνιστά διαγωνιστική διαδικασία. Τυχόν επιλογή ενδιαφερόμενου - αντισυμβαλλόμενου έχει το χαρακτήρα αποδοχής αίτησης για σύναψη σύμβασης ορισμένου χρόνου και όχι «πρόσληψης». Η διαδικασία της παρούσας πρόσκλησης ολοκληρώνεται με τη σύνταξη πίνακα κατάταξης, ενώ όσοι επιλεγούν θα ειδοποιηθούν κατ' ιδίαν. Σε περίπτωση ισοβαθμίας επιλέγεται κατά σειρά η αίτηση του ενδιαφερόμενου με τη μεγαλύτερη εμπειρία.
5. Υποβληθείσα αίτηση, η οποία δεν πληροί τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα της πρόσκλησης, δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται.
6. Καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησης του έργου και κατά τους όρους της σύμβασης ο Επιστημονικός Υπεύθυνος δύναται να προχωρήσει σε αντικατάσταση του επιλεχθέντος με άλλον ενδιαφερόμενο στο πλαίσιο της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος και σύμφωνα με τον συνταγμένο πίνακα κατάταξης.
7. Ο ΕΛΚΕ ΕΚΠΑ δεν αναλαμβάνει καμία δέσμευση προς σύναψη σύμβασης, καθότι επαφίεται στην απόλυτη διακριτική του ευχέρεια η σύναψη ή μη συμβάσεων, καθώς και ο αριθμός αυτών, ανάλογα με τις ανάγκες του έργου, αποκλειόμενης εκ των προτέρων οιασδήποτε αξιώσεως των ενδιαφερομένων για οποιοδήποτε λόγο και αιτία.
8. Η ανάθεση του έργου θα γίνει σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον Οδηγό Χρηματοδότησης και Διαχείρισης Έργων και Προγραμμάτων του ΕΛΚΕ ΕΚΠΑ.
9. Η πιστοποίηση γνώσης του τίτλου γλωσσομάθειας αποδεικνύεται με βάση το άρθρο 1



π.δ. 146/2007 «Τροποποίηση διατάξεων του π.δ. 50/2001 Καθορισμός προσόντων διορισμού σε θέσεις φορέων του δημόσιου τομέα όπως αυτό ισχύει» (ΦΕΚ 185/3.8.2007/τ.Α'), σε συνδυασμό με το τελευταίο εδάφιο της παρ.1 του άρθρου 1 π.δ. 116/2006 «Τροποποίηση του άρθρου 28 του π.δ. 50/2001» (ΦΕΚ 115/9.6.2006/τ.Α').

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ:

1. Ειδικότητα:	Νοσηλεύτές/τριες
Πλήθος συνεργατών:	Δύο (2) άτομα
Αντικείμενο σύμβασης μίσθωσης έργου:	Παροχή Υπηρεσιών ως Νοσηλεύτης/τρια στο Δημοτικό Ιατρείο (πρότυπο Πολυδύναμο Κέντρο) του Δήμου Αθηναίων στην οδό Χανίων
Διάρκεια σύμβασης μίσθωσης έργου:	Τρίμηνη σύμβαση που μετά από επιτυχή αξιολόγηση θα ανανεωθεί για επιπλέον πέντε μήνες
Τρόπος παραλαβής του ανατεθέντος έργου:	Τα παραδοτέα που θα περιγράφονται στη σύμβαση θα πιστοποιούνται με βεβαίωση παραλαβής (καλής εκτέλεσης εργασιών) από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο του ανωτέρω έργου.
Προτεινόμενη αμοιβή:	Η συνολική μικτή αποζημίωση – κατά θέση – για τους 8 μήνες είναι 8.800 ευρώ για κάθε θέση (συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ, εκτός εάν υπάρχει απαλλαγή), η οποία θα καταβάλλεται τμηματικά.
Απαραίτητα προσόντα:	α) Πτυχίο Νοσηλευτικής Ανώτατης Εκπαίδευσης ΑΕΙ ή ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτικής γ) Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ΕΝΕ), η οποία να είναι σε ισχύ ή βεβαίωση Ανανέωσης Εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) του τρέχοντος έτους ή βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ), για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4, παρ.5 του ν.3252/2004 δ) Εμπειρία στη συγκεκριμένη ειδικότητα ε) Καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας (πιστοποιημένη) στ) Γνώση χειρισμού Η/Υ (Microsoft Office, Internet)
Επιθυμητά προσόντα:	α) Εμπειρία σε ευπαθείς ομάδες ή σε φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας β) Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό στη συγκεκριμένη ειδικότητα γ) Πιστοποιημένη γνώση άλλης ξένης γλώσσας δ) Δυνατότητα εργασίας σε διαπολιτισμικό περιβάλλον ε) Ομαδικό πνεύμα εργασίας



Τόπος απασχόλησης:	Δημοτικό Ιατρείο (πρότυπο Πολυδύναμο Κέντρο) του Δήμου Αθηναίων στην οδό Χανίων
Ώρες απασχόλησης:	Καθημερινή 6ωρη εργασία εντός του ωραρίου λειτουργίας του Δημοτικού Ιατρείου (8.00 – 20.00)

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Φωτοαντίγραφο Πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.
2. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος.
3. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ENE)
4. Βεβαιώσεις εμπειρίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα
5. Φωτοαντίγραφο των δύο (2) όψεων του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
6. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψηφίου, όπως η προϋπηρεσία, η κλινική εμπειρία επιστημονικό έργο, η εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, κλπ. Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να συμπληρώσει στο βιογραφικό του σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγησή του από την Επιτροπή Αξιολόγησης.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην Ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

2. Ειδικότητα:	Επισκέπτες/τριες Υγείας
Πλήθος συνεργατών:	Δύο (2) άτομα
Αντικείμενο σύμβασης μίσθωσης έργου:	Παροχή Υπηρεσιών ως Επισκέπτης/τρια Υγείας στο Δημοτικό Ιατρείο (πρότυπο Πολυδύναμο Κέντρο) του Δήμου Αθηναίων στην οδό Χανίων
Διάρκεια σύμβασης	Τρίμηνη σύμβαση που μετά από επιτυχή αξιολόγηση θα ανανεωθεί



μίσθωσης έργου:	για επιπλέον πέντε μήνες
Τρόπος παραλαβής του ανατεθέντος έργου:	Τα παραδοτέα που θα περιγράφονται στη σύμβαση θα πιστοποιούνται με βεβαίωση παραλαβής (καλής εκτέλεσης εργασιών) από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο του ανωτέρω έργου.
Προτεινόμενη αμοιβή:	Η συνολική μικτή αποζημίωση είναι – κατά θέση – για τους 8 μήνες 8.800 ευρώ για κάθε θέση (συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ, εκτός εάν υπάρχει απαλλαγή), η οποία θα καταβάλλεται τμηματικά.
Απαραίτητα προσόντα:	<p>α) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας ή Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας με κατεύθυνση Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας,</p> <p>β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Επισκεπτών- Επισκεπτριών Υγείας ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος του Επισκέπτη - Επισκέπτριας Υγείας,</p> <p>γ) Ταυτότητα μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ.), η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση εγγραφής στον Π.Σ.Ε.Υ. για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία να είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 1 παρ. 5 της Υ.Α. Γ4α/Γ.Π.100714/12-12-2014 (Φ.Ε.Κ. 3477/Β'/23.12.2014).</p> <p>δ) Εμπειρία στη συγκεκριμένη ειδικότητα</p> <p>ε) Καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας (πιστοποιημένη)</p> <p>στ) Γνώση χειρισμού Η/Υ (Microsoft Office, Internet)</p>
Επιθυμητά προσόντα:	<p>α) Εμπειρία σε ευπαθείς ομάδες ή σε φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας</p> <p>β) Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό στη συγκεκριμένη ειδικότητα</p> <p>γ) Πιστοποιημένη γνώση άλλης ξένης γλώσσας</p> <p>δ) Δυνατότητα εργασίας σε διαπολιτισμικό περιβάλλον</p> <p>ε) Ομαδικό πνεύμα εργασίας</p>
Τόπος απασχόλησης:	Δημοτικό Ιατρείο (πρότυπο Πολυδύναμο Κέντρο) του Δήμου Αθηναίων στην οδό Χανίων
Ώρες απασχόλησης:	Καθημερινή 6ωρη εργασία εντός του ωραρίου λειτουργίας του Δημοτικού Ιατρείου (8.00 – 20.00)



ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Φωτοαντίγραφο Πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.
2. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος.
3. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ.)
4. Βεβαιώσεις εμπειρίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα
5. Φωτοαντίγραφο των δύο (2) όψεων του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
6. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψηφίου, όπως η προϋπηρεσία, η κλινική εμπειρία επιστημονικό έργο, η εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, κλπ. Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να συμπληρώσει στο βιογραφικό του σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγησή του από την Επιτροπή Αξιολόγησης.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην Ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

3. Ειδικότητα:	Μαιευτές / Μαιές
Πλήθος συνεργατών:	Δύο (2) άτομα
Αντικείμενο σύμβασης μίσθωσης έργου:	Παροχή Υπηρεσιών ως Μαιευτής/Μαία στο Δημοτικό Ιατρείο (πρότυπο Πολυδύναμο Κέντρο) του Δήμου Αθηναίων στην οδό Χανίων
Διάρκεια σύμβασης μίσθωσης έργου:	Τρίμηνη σύμβαση που μετά από επιτυχή αξιολόγηση θα ανανεωθεί για επιπλέον πέντε μήνες
Τρόπος παραλαβής του ανατεθέντος έργου:	Τα παραδοτέα που θα περιγράφονται στη σύμβαση θα πιστοποιούνται με βεβαίωση παραλαβής (καλής εκτέλεσης εργασιών) από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο του ανωτέρω έργου.
Προτεινόμενη αμοιβή:	Η συνολική μικτή αποζημίωση είναι – κατά θέση – για τους 8 μήνες είναι 8.800 ευρώ για κάθε θέση (συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ,



Απαραίτητα προσόντα:	<p>εκτός εάν υπάρχει απαλλαγή), η οποία θα καταβάλλεται τμηματικά.</p> <p>α) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Μαιευτικής ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας,</p> <p>β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Μαιών - Μαιευτών ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Μαιών - Μαιευτών</p> <p>γ) Ταυτότητα μέλους του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών, η οποία να είναι σε ισχύ (Β.Δ. 206/16.2.1966, ΦΕΚ Α'/50/1966).</p> <p>δ) Εμπειρία στη συγκεκριμένη ειδικότητα</p> <p>ε) Καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας (πιστοποιημένη)</p> <p>στ) Γνώση χειρισμού Η/Υ (Microsoft Office, Internet)</p>
Επιθυμητά προσόντα:	<p>α) Εμπειρία σε ευπαθείς ομάδες ή σε φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας</p> <p>β) Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό στη συγκεκριμένη ειδικότητα</p> <p>γ) Πιστοποιημένη γνώση άλλης ξένης γλώσσας</p> <p>δ) Δυνατότητα εργασίας σε διαπολιτισμικό περιβάλλον</p> <p>ε) Ομαδικό πνεύμα εργασίας</p>
Τόπος απασχόλησης:	<p>Δημοτικό Ιατρείο (πρότυπο Πολυδύναμο Κέντρο) του Δήμου Αθηναίων στην οδό Χανίων</p>
Ώρες απασχόλησης:	<p>Καθημερινή 6ωρη εργασία εντός του ωραρίου λειτουργίας του Δημοτικού Ιατρείου (8.00 – 20.00)</p>

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Φωτοαντίγραφο Πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ
2. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος
3. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας μέλους του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών- Μαιευτών



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Αποκλειστικός Δωρητής



ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS
FOUNDATION

4. Βεβαιώσεις εμπειρίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα
5. Φωτοαντίγραφο των δύο (2) όψεων του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
6. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψηφίου, όπως η προϋπηρεσία, η κλινική εμπειρία επιστημονικό έργο, η εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, κλπ. Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να συμπληρώσει στο βιογραφικό του σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγησή του από την Επιτροπή Αξιολόγησης.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην Ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η αξιολόγηση των αιτήσεων θα γίνει από την τριμελή Επιτροπή Αξιολόγησης. Όσοι υποψήφιοι δεν πληρούν ένα ή περισσότερα απαραίτητα προσόντα, όπως αυτά ορίζονται στην παρούσα προκήρυξη, απορρίπτονται.

Η Επιτροπή καλεί σε προσωπική συνέντευξη όσους υποψηφίους κατέχουν το σύνολο των απαραίτητων προσόντων και, αφού ολοκληρώσει την αξιολόγηση, εισηγείται στον Επιστημονικό Υπεύθυνο την έγκριση της επιλογής συνεργατών και ο οποίος αποφασίζει.

Πληροφορίες: Καθ. Γ. Τούντας email chsr@med.uoa.gr

**Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ**

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Γ. ΤΟΥΝΤΑΣ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Αποκλειστικός Δωρητής



ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS
FOUNDATION

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΥ

Στο πλαίσιο υλοποίησης του έργου του Πανεπιστημίου Αθηνών με τίτλο «Δίκτυο Ολοκληρωμένων Κοινωνικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Υγείας», με Επιστημονικό Υπεύθυνο τον Καθ. Γιάννη Τούντα, θα προσληφθεί ιατρικό και επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό προκειμένου να στελεχώσουν το Δημοτικό Ιατρείο του Δήμου Αθηναίων στην οδό Χανίων, το οποίο θα λειτουργήσει ως πρότυπο Πολυδύναμο Κέντρο παρέχοντας σύγχρονες ιατροκοινωνικές υπηρεσίες.

Το πρόγραμμα υλοποιείται με αποκλειστική δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος.

Οι ειδικότητες που προκηρύσσονται στο πλαίσιο του προγράμματος είναι:

Ιατρικές Ειδικότητες

Γυναικολόγος

Καρδιολόγος

Οδοντίατρος

Οφθαλμίατρος

Παθολόγος

Παιδίατρος

Γενικοί ιατροί

Ψυχίατρος

Μη Ιατρικό Προσωπικό

Νοσηλεύτριες/τριες

Ψυχολόγοι

Επισκέπτες/τριες Υγείας

Μαιευτές-μαίες

Στέλεχος υποδοχής και εξυπηρέτησης

Εργασιακός Σύμβουλος (Labor Counselor)

Ειδικός στην Κοινωνική Επιχειρηματικότητα (Social enterprise specialist)

Νομικός Σύμβουλος (Legal advisor)



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Αποκλειστικός Δωρητής



ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS
FOUNDATION

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Αθήνα,

Όνομα :

Επώνυμο :

Δ/νση :

Τηλέφωνο (κινητό) :

E-mail (υποχρεωτικό) :

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ ΕΛΚΕ ΕΚΠΑ

ΘΕΜΑ: Αίτηση στο πλαίσιο της 17/01/2017 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την κατάρτιση σύμβασης μίσθωσης έργου για το έργο με τίτλο «Δίκτυο Ολοκληρωμένων Κοινωνικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Υγείας».

Σε απάντηση της σχετικής πρόσκλησή σας, σάς υποβάλλω αίτηση για την ακόλουθη ειδικότητα:

1	Ειδικότητα:	X
---	----------------------	---

Ο / Η αιτών/ούσα

.....