



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
Γραμματεία**

Πληροφορίες: Π. Γεωργιάδης  
Τηλ 2310-999259  
Fax: 2310-999293  
e-mail: pavlosag@auth.gr  
[www.med.auth.gr](http://www.med.auth.gr)



Θεσσαλονίκη, 13/6/2017  
Αριθ. Πρωτ.: 7009

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ  
ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2017-2018**

Η Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, στη συνεδρίασή της **αριθμ. 15/13-6-2017**, αφού έλαβε υπόψη τις διατάξεις του Ν. 4115/2013 (ΦΕΚ 24/30.1.2013 τ.Α'), άρθρο 34 «Θέματα ΑΕΙ», παρ. 16 και του Ν. 4009/2011 άρθρο 29 όπου προστίθεται η παράγραφος 6, του άρθρου 95 του ΦΕΚ 258/8.12.2014 τ.Α' και της παρ. 4 του άρθρ. 19 του Ν. 4452/15.2.2017 όπου αναφέρει: «*Επιστήμονες ανεγνωρισμένου επιστημονικού κύρους είτε κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος είτε υποψήφιοι διδάκτορες είτε εξαιρετικής τεχνικής εμπειρίας μπορεί να απασχολούνται ως ακαδημαϊκοί υπότροφοι... Η διάρκεια της συμβάσεως καθορίζεται μέχρι ενός ακαδημαϊκού έτους κατά περίπτωση, ανάλογα με τις ανάγκες του Τομέα, μπορεί δε να ανανεώνεται ή να παρατείνεται. Σε κάθε περίπτωση, ο συνολικός χρόνος διάρκειας της σύμβασης δεν μπορεί να υπερβεί τα τρία (3) ακαδημαϊκά έτη...*»,

**Αποφασίζει**

Την προκήρυξη για την πρόσληψη ενός (1) Ακαδημαϊκού Υποτρόφου για την Β' Οφθαλμολογική Κλινική του Α.Π.Θ., με σύμβαση έργου ορισμένου χρόνου, στο γνωστικό αντικείμενο «**Οφθαλμολογία-Αμφιβληστροειδής**», με δυνατότητα ανανέωσης για δύο (2) ακόμη ακαδημαϊκά έτη. Η (μεικτή) προϋπολογισθείσα δαπάνη θα ανέλθει έως του ποσού των 9.000 ευρώ (με κατώτατο ποσό τις 3000 €).

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΟΥ**

Διεξαγωγή διδακτικού, κλινικού και ερευνητικού έργου.

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ – ΚΡΙΤΗΡΙΑ**

Οι υποψήφιοι πρέπει:

Να έχουν εξειδίκευση στο γνωστικό αντικείμενο της προκηρυχθείσας θέσης

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση υποψηφιότητας.
2. Αντίγραφο των πτυχίων και των τίτλων σπουδών τους. Εάν έχουν χορηγηθεί από ΑΕΙ του εξωτερικού θα πρέπει να φέρουν τις νόμιμες θεωρήσεις και να συνοδεύονται από επίσημες μεταφράσεις, καθώς και από την απόφαση ισοτιμίας ή αντίγραφο της αίτησης για αναγνώριση της ισοτιμίας, η οποία θα πρέπει να έχει κατατεθεί πριν από την τελική επιλογή.
3. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα (σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή - CD).

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν την αίτηση, την υπεύθυνη δήλωση και τα απαραίτητα δικαιολογητικά, στη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ., από τις **14/6/2017 έως τις 28/6/2017** κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες **09:00 π.μ. – 13:00 μ.μ.**, ή να τα

αποστέλλουν ταχυδρομικά (συστημένο ή courier), εντός της προθεσμίας, στην παρακάτω διεύθυνση με την επισήμανση «Ακαδημαϊκοί Υπότροφοι»:

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Σχολή Επιστημών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής  
Γραμματεία (ισόγειο, υπόψη κ. Π. Γεωργιάδη)  
Τ.Κ. 541 24  
Θεσσαλονίκη

Η αίτηση και η υπεύθυνη δήλωση είναι αναρτημένες στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. ([www.med.auth.gr](http://www.med.auth.gr)).

Για οποιαδήποτε άλλη πληροφορία, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καλούν στο 2310 999268.

Η παρούσα προκήρυξη θα αναρτηθεί στο Πρόγραμμα Διαύγεια.

Ο Πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ-ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Δ. ΓΑΡΥΦΑΛΛΟΣ**  
Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας