|  |
| --- |
| Α Ι Τ Η Σ ΗΓια την πρόσληψη Κλινικού Ακαδημαϊκού Βοηθού (Clinical Fellow) |
|  |  |  |
|  |  | Προς:  |
|  |  | **Το Τμήμα Ιατρικής****της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ.** |
| ΕΠΙΘΕΤΟ: |  |  |
| ΟΝΟΜΑ: |  | Σας παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου στις διαδικασίες για την πρόσληψη Κλινικού Ακαδημαϊκού Βοηθού (Clinical Fellow), στο γνωστικό αντικείμενο ……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………..για την Κλινική……………………………………………………………..………………………………………………………………………………………με σύμβαση έργου ορισμένου χρόνου, για τη διεξαγωγή διδακτικού, ερευνητικού ή/και κλινικού έργου.Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά: |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: |  |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: |  |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: |  |
| ΥΠΗΡΕΤΩ: (όνομα της Υπηρεσίας) |  |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: |  |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |  |
| EMAIL: |  | 1) Αντίγραφο Πτυχίων και Τίτλων Σπουδών(σε περίπτωση που οι τίτλοι έχουν αποκτηθεί στο εξωτερικό απαιτείται αναγνώριση του ΔΙΚΑΤΣΑ/ ΔΟΑΤΑΠ, μετάφραση και επικύρωσή τους).2) Αντίγραφο τίτλου ειδικότητας.3) Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος.4)Πιστοποιητικά/βεβαιώσεις σχετικά με τα απαιτούμενα προσόντα της προκήρυξης (όπου είναι απαραίτητα).5) Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα.6) Τα ανωτέρω (1-5) και σε ηλεκτρονική μορφή (CD). |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  |
|  |  |
|  |  | 7) Υπεύθυνη Δήλωση (συμπληρώνεται στη Γραμματείατου Τμήματος). |
|  |
|  |  |
| Θεσσαλονίκη, …………………………………………………… | Με τιμήΟ/Η αιτών/ούσα |
| \* Ισχύουσα νομοθεσία: Ν. 4115/2013 (ΦΕΚ 24/30.1.2013 τ.Α΄), άρθρ.34 «Θέματα ΑΕΙ», παρ. 16 και Ν. 4009/2011 άρθρ.29, όπου προστίθεται η παρ.6., άρθρο 95 (ΦΕΚ 258/8.12.2014 τ.Α΄), παρ. 4 του άρθρ. 19 του Ν. 4452/15.2.2017 και την αριθμ. 17065 απόφαση της Συγκλήτου του ΑΠΘ, συνεδρ. 2965/29 & 30.8.2018-ΦΕΚ 302/Β/7.2.2019 «Κανονισμός Μετεκπαιδευτικών Προγραμμάτων Εξειδίκευσης (Fellowship) του Τμήματος Ιατρικής». |  |