

ΑΙΤΗΣΗ

Για την πρόσληψη Ακαδημαϊκού Υποτρόφου

Προς:

Το Τμήμα Ιατρικής
της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ.

ΕΠΙΘΕΤΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΥΠΗΡΕΤΩ:
(όνομα της
Υπηρεσίας)

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Σας παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου στις διαδικασίες για την πρόσληψη ακαδημαϊκού υποτρόφου στο γνωστικό αντικείμενο

.....
.....(Κωδ.....)

για την Κλινική.....

με σύμβαση έργου ορισμένου χρόνου, για τη διεξαγωγή διδακτικού, ερευνητικού ή/και κλινικού έργου.

Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά:

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 (σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή-CD).

6) Υπεύθυνη Δήλωση (συμπληρώνεται στη Γραμματεία του Τμήματος).

Με τιμή
Ο/Η αιτών/ούσα

Θεσσαλονίκη,

* 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'), Ν. 4386/2016 (ΦΕΚ 83/11.5.2016 τ. Α') άρθρο 59 και παρ. 4 του άρθρ. 19 του Ν. 4452/15.2.2017