

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ 4/2019
Πλήρωσης δύο (2) θέσεων παθολόγων
του Ιδρύματος Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων

Η Διοικούσα Επιτροπή του Ιδρύματος Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων

Έχοντας υπόψιν:

1. Τον Οργανισμό του Ιδρύματος Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων (ΦΕΚ 219 Α' 9-12-1972) όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει (ΦΕΚ 7 Α' 23-1-1975).
2. Τις διατάξεις του ΠΔ 631/1974
3. Τον Γενικό Κανονισμό Προσωπικού του Ιδρύματος Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων.
4. Τις 377/27-06-2018 και 383/27-03-2019 αποφάσεις της Διοικούσας Επιτροπής του Ιδρύματος Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση δύο (2) θέσεων παθολόγων πλήρους απασχόλησης.

ΑΙΤΗΣΕΙΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η αίτηση απευθύνεται στην Διοικούσα Επιτροπή του Ιδρύματος Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων και υποβάλλεται στο πρωτόκολλο (αρμόδια κ. Διονυσία Κατσαούνια) ή ταχυδρομικά στην διεύθυνση του Ιδρύματος, Αγίας Ζώνης 39, Τ.Κ. 11256, Αθήνα, τηλ. 210 8646172, φαξ 210 8647696, ή ακόμη και ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση (email) του Ιδρύματος **info@asylonianaton.gr μέχρι και την 01/07/2019 και ώρα 14.00**. Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση του υποψηφίου, αντίστοιχα δε σε περίπτωση ηλεκτρονικής αίτησης, η ημερομηνία αποστολής του σχετικού email.

Το έντυπο της αιτήσεως θα το βρείτε [εδώ](#).

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής οι υποψήφιοι συμπληρώνουν στον φάκελο την ένδειξη: «Αίτηση για την προκήρυξη 4/2019».

Ο φάκελος που θα χρησιμοποιηθεί θα είναι απλός μεγέθους Α4. Η αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 και η ανακρίβεια των δηλουμένων στοιχείων επισύρει τις προβλεπόμενες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις. Στην αίτηση πρέπει να επισυνάπτει ο υποψήφιος σε αντίγραφα όλα τα απαιτούμενα από την προκήρυξη πιστοποιητικά ή τίτλους. Αν δεν προσκομισθούν, ο υποψήφιος τίθεται εκτός διαδικασίας και η αίτησή του απορρίπτεται. Η ευθύνη της σωστής συμπλήρωσης της αιτήσεως είναι αποκλειστικά του υποψηφίου.

-

ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

I. ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Οι υποψήφιοι πρέπει :

1. Να είναι Έλληνες πολίτες ή πολίτες Κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που να κατέχουν την Ελληνική Γλώσσα και τούτο να πιστοποιείται με κάθε τρόπο (π.χ. πιστοποιητικό ελληνομάθειας) συμπεριλαμβανομένης και της συνέντευξης που προβλέπεται στην παρούσα.
2. Να είναι πτυχιούχοι Ιατρικής Σχολής ή ισότιμου τίτλου του εξωτερικού (ΔΟΑΤΑΠ ή ΣΑΕΠ), να κατέχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος Ιατρού με ειδικότητα Παθολόγου. Τυχόν περαιτέρω ακαδημαϊκή μόρφωση(π.χ. μεταπτυχιακοί τίτλοι, διδακτορικό), αλλά και ο χρόνος πρακτικής εμπειρίας συνεκτιμώνται θετικά.
3. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως. Η κατάσταση υγείας θα πιστοποιηθεί εγγράφως από τους γιατρούς του Ιδρύματος και με την εκδήλωση ενδιαφέροντος/ αίτηση του υποψηφίου αποδέχεται να υποβληθεί στις σχετικές ιατρικές εξετάσεις από το Ίδρυμα.
4. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο της πρόσληψης:
 - α) Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή ή στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

β) Να μην είναι υπόδικοι που έχουν παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης α, έστω και αν το αδίκημα αυτό έχει παραγραφεί.

γ) Να μην έχουν στερηθεί λόγω καταδίκης τα πολιτικά τους δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή.

δ) Να μην τελούν υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.

ε) Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου.

5. Οι άνδρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές. Δεν απαιτείται εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων για τους πολίτες κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως, για τους οποίους δεν προβλέπεται στη χώρα τους τέτοιο κώλυμα.

Τα ανωτέρω πρέπει να συντρέχουν τόσο κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής, όσο και κατά το χρόνο της πρόσληψης.

II. ΠΡΟΣΟΝΤΑ

i. Τυπικά:

A. Πτυχίο Ιατρικής Σχολής ή ισότιμου τίτλου του εξωτερικού (ΔΟΑΤΑΠ ή ΣΑΕΠ)

B. Άδεια άσκησης επαγγέλματος Ιατρού.

Γ. Τίτλο ειδικότητας Παθολόγου

Δ. Ταυτότητα Μέλους του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

E. Γνώση χειρισμού Η/Υ που να πιστοποιείται στα αντικείμενα:

(α) επεξεργασίας κειμένων,

(β) υπολογιστικών φύλλων και

(γ) υπηρεσιών διαδικτύου.

ii. Συνεκτιμώμενα:

ΣΤ. Καλή γνώση μίας τουλάχιστον ξένης γλώσσας, κατά προτίμηση Αγγλικής.

Ζ.Λοιποί τίτλοι σπουδών (μεταπτυχιακό, παρακολούθηση σεμιναρίων κ.ο.κ.)

Η. Προϋπηρεσία σε παθολογικές κλινικές Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου θα συνεκτιμηθεί.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΙΣΧΥΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΕΩΣ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ)

-

Ο υποψήφιος με την αίτηση πρέπει να υποβάλει:

1. Αντίγραφο των δύο όψεων του ατομικού δελτίου ταυτότητας ή της σχετικής προσωρινής βεβαίωσης της αρμόδιας αρχής ή των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου (δηλ. αυτών όπου αναφέρονται ο αριθμός και τα στοιχεία ταυτότητας του κατόχου).

2. Αντίγραφο πτυχίου Ιατρικής Σχολής ή ισότιμου τίτλου σπουδών σε επικυρωμένο αντίγραφο, Αν ο τίτλος σπουδών έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή απαιτείται πράξη αναγνώρισης ακαδημαϊκής ή επαγγελματικής ισοτιμίας και αντιστοιχίας από τα αρμόδια όργανα (ΔΟΑΤΑΠ ή ΣΑΕΠ) σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος Ιατρού με ειδικότητα Παθολόγου σε επικυρωμένο αντίγραφο

4. Για την απόδειξη της προϋπηρεσίας, Λογαριασμό Ασφαλισμένου του ΕΦΚΑ, συστατική επιστολή ή οποιοδήποτε άλλο έγγραφο κρίνεται πρόσφορο

5. Βιογραφικό σημείωμα

6. Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσεως,

7. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν συντρέχουν οι περιπτώσεις (π.χ. διώξεως ή επιβολής πειθαρχικής ποινής) που δεν καλύπτονται από το ποινικό μητρώο,

8. Υπεύθυνη δήλωση ότι ο υποψήφιος δεν τελεί σε δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.

9. Υπεύθυνη δήλωση ότι ο υποψήφιος δεν έχει απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου.

10. Για τους άρρενες υποψηφίους, υπεύθυνη δήλωση ότι έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές

Τέλος, το βιογραφικό σημείωμα να είναι δομημένο με τον παρακάτω τρόπο:

- Δημογραφικά στοιχεία
- Τίτλος Σπουδών (πτυχίο – μεταπτυχιακό)
- Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος
- Ξένες γλώσσες
- Χειρισμός Η/Υ
- Επιμορφωτικά στοιχεία
- Συνέδρια – Ημερίδες
- Επαγγελματική εμπειρία
- Απολυτήριο στρατού

Στην περίπτωση επιλογής του υποψηφίου γίνεται μνεία ότι οι υποψήφιοι θα κληθούν να προσκομίσουν για την ολοκλήρωση της πρόσληψής του τα εξής περαιτέρω δικαιολογητικά:

1. Πιστοποιητικό Υγείας
2. Ακτινογραφία ΟΜΣΣΕ
3. Ψυχιατρική Εκτίμηση
4. Πιστοποιητικό Πρωτοδικείου ότι δεν τελεί σε δικαστική συμπαράσταση

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή. Επίσης δηλώνω υπεύθυνα, και σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν.1599/1986, ότι:

I. Δηλώνω ότι ανεπιφύλακτα αποδέχομαι όλους τους όρους της υπ' αριθμού 4/2019 προκήρυξης.

II. Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν έχω άλλη μισθωτή εργασία και σε κάθε περίπτωση εάν επιλεγώ θα παραιτηθώ αυτής

III. Έλαβα γνώση του Γενικού Κανονισμού Προσωπικού του Ιδρύματος και τον αποδέχομαι

IV. Αποδέχομαι εάν απαιτηθεί να υποβληθώ σε ιατρικές εξετάσεις από τους ιατρούς του Ιδρύματος

V. Δηλώνω ότι παρέχω την ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων που υποβάλλω με την παρούσα αίτησή μου από το Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων, όπως επίσης στην τήρηση και διαφύλαξή τους, έχω δε λάβει γνώση του σκοπού της επεξεργασίας, της νόμιμης βάσης και των δικαιωμάτων πρόσβασης, διόρθωσης, συμπλήρωσης, διαγραφής, εναντίωσης, φοριτότητας και ανάκλησης της συγκατάθεσης, σύμφωνα με τον Κανονισμό 2016/679.

VI. Έχω την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως.

VII. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής της αίτησης και κατά τον χρόνο της πρόσληψης:

1) Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή ή στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

2) Δεν είμαι υπόδικος που έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης 1, έστω και αν το αδίκημα αυτό έχει παραγραφεί.

3) Δεν έχω στερηθεί λόγω καταδίκης τα πολιτικά μου δικαιώματα

4) Δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις

5) Δεν έχω απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητά μου.

6) Έχω αντίγραφο αποδόσεως ΑΜΚΑ, αριθμού μητρώου ΕΦΚΑ και Πιστοποιητικό Υγείας

7) Έχω εκπληρώσει τις στρατιωτικές μου υποχρεώσεις ή έχω απαλλαγεί νόμιμα από αυτές (μόνο για άνδρες υποψηφίους).

Προς απόδειξη των ανωτέρω υποχρεούμαι να προσκομίσω τις σχετικές βεβαιώσεις-πιστοποιητικά κατά τον χρόνο πρόσληψής μου.

Υπογραφή υποψηφίου/δηλούντος

(Γνήσιο υπογραφής-Βεβαιωμένο από ΚΕΠ/Αστυνομικό τμήμα)

Ημερομηνία,