

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Πληροφορίες: κα ΑΘΗΝΑ ΚΑΤΣΑΡΟΥ
Τηλ: 2310013836
Fax: 2310791147
E-mail: info@bmsc.ihu.gr

Θεσσαλονίκη, 15-12-2021
Αρ. πρωτ.: Φ16.2/1612

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΩΝ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ Π.Δ. 407/80 ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η Συνέλευση του Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΔΙ.ΠΑ.Ε. στην αριθμ. 26η συνεδρίαση της 15/12/2021 λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθ. 5 του Π.Δ. 407/80, όπως ισχύει με τις διατάξεις του άρθ. 28 παρ. 3 του Ν.4386/2016,
2. Την απόφαση της Διοικούσας Επιτροπής του ΔΙ.ΠΑ.Ε. αριθμ. 50/03-12-2021 Θέμα Η.Δ.18ο (έκτακτη) συνεδρίαση, κατανομής θέσεων για την πρόσληψη διδασκόντων του Π.Δ. 407/80, αποφάσισε την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για πρόσληψη διδακτικού εκπαιδευτικού προσωπικού (διδασκόντων με το Π.Δ.407/80) με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου Ορισμένου Χρόνου για τη διεξαγωγή διδακτικού, ερευνητικού, επιστημονικού και οργανωτικού έργου, που καθορίζεται με τη σύμβαση, για το εαρινό εξάμηνο 2021-2022, με την επιφύλαξη της ύπαρξης των απαιτούμενων πιστώσεων, για την κάλυψη αναγκών διδασκαλίας των παρακάτω μαθημάτων:

Χημεία- Βιοχημεία-Κλινική Χημεία

Οι ενδιαφερόμενοι, οι οποίοι θα είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος, παρακαλούνται να καταθέσουν είτε ταχυδρομικά (courier ή ΕΛΤΑ) είτε αυτοπροσώπως στη Γραμματεία του Τμήματος ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΔΙ.ΠΑ.Ε. (Δ/νση: Σίνδος, ΤΘ 141, Τ.Κ. 57400, τηλ. 2310013836) **από 17/12/2021 έως 28/12/2021 τα ακόλουθα δικαιολογητικά:**

1. Αίτηση υποψηφιότητας
2. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα (σε έντυπη και σε ηλεκτρονική μορφή)
3. Αναλυτικό υπόμνημα επιστημονικών δημοσιευμάτων και εργασιών
4. Αντίγραφο των πτυχίων και των τίτλων σπουδών. Σε περίπτωση που οι τίτλοι σπουδών έχουν χορηγηθεί από ΑΕΙ 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.
5. Αντίγραφο διδακτορικής διατριβής
6. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 περί ψευδούς δηλώσεως, αν κατέχουν ή όχι δεύτερη απασχόληση στο Δημόσιο Τομέα ή σε Κρατικά Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου ή στους φορείς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και του Δημοσίου Τομέα ή σε Διεθνείς Οργανισμούς, ή οποιαδήποτε άλλη επαγγελματική απασχόληση ή συνταξιοδοτούνται από τους παραπάνω φορείς.

Επισημαίνεται ότι στην προκειμένη περίπτωση δεν ισχύουν οι διατάξεις των άρθ.1, παρ. 1 και 3 του Ν. 1256/82 περί πολυθεσίας.

Η παρούσα πρόσκληση απευθύνεται και σε υπηρετούντα μέλη ΔΕΠ ή μέλη ΕΕΔΙΠ άλλων Α.Ε.Ι., τα οποία μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Τμήμα ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΔΙ.ΠΑ.Ε.

Όλοι οι διδάσκοντες που θα επιλεγούν και κατέχουν και άλλη θέση στο Δημόσιο, σε ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ ή ευρύτερο Δημόσιο τομέα, θα πρέπει να εξασφαλίσουν από την υπηρεσία τους άδεια απουσίας και να προσκομίσουν στην Γραμματεία του αντίστοιχου Τμήματος άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου ως απαραίτητο δικαιολογητικό για την πρόσληψή τους.

Όσοι επιλεγούν και δεν είναι Δημόσιοι υπάλληλοι ή μέλη ΔΕΠ άλλων ΑΕΙ, θα πρέπει στη συνέχεια να υποβάλουν:

1) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

2) Πιστοποίηση Υγείας για πρόσληψη στο Δημόσιο με προσκόμιση γνωματεύσεων:

α) παθολόγου ή γενικού ιατρού και β) ψυχίατρου, είτε του δημοσίου είτε ιδιωτών, κατόπιν παραπεμπτικού εγγράφου της υπηρεσίας με περιγραφή των καθηκόντων της θέσης που πρόκειται να καταληφθεί.

Οι πολίτες κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης οφείλουν να υποβάλουν, εκτός των πιο πάνω δικαιολογητικών και πτυχίο ή μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών Ελληνικού Α.Ε.Ι., ή απολυτήριο Ελληνικού Λυκείου ή εξατάξιου Γυμνασίου ή πιστοποιητικό ελληνομάθειας Δ' επιπέδου από το κέντρο Ελληνικής Γλώσσας, από το οποίο θα αποδεικνύεται η πλήρης γνώση και άνετη χρήση της Ελληνικής γλώσσας.

Θα αναζητηθούν υπηρεσιακά (αυτεπάγγελτη αναζήτηση), από την Γραμματεία του Τμήματος:

- Το Αντίγραφο ποινικού μητρώου δικαστικής χρήσης,
- Το Πιστοποιητικό (τύπου Α) του αρμόδιου Στρατολογικού Γραφείου, από το οποίο να προκύπτει ότι ο υποψήφιος δεν έχει στρατολογικές ή χρηματικές υποχρεώσεις ή ότι έχει απαλλαγεί νόμιμα από αυτές και
- Το Πιστοποιητικό γεννήσεως.

Προκειμένου να γίνει η αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών απαιτείται υποβολή φωτοαντίγραφου της αστυνομικής ταυτότητας του ενδιαφερόμενου.

Η Πρόεδρος του Τμήματος

Δρ. Μαρία Χατζηδημητρίου

Ιατρός Βιοπαθολόγος

Καθηγήτρια Μικροβιολογίας-Ανοσολογίας*

*η υπογραφή έχει τεθεί στο πρωτότυπο που βρίσκεται στο αρχείο μας.

Εσωτερική Διανομή:

1. Πρόεδρο Διοικούσας Επιτροπής
2. Αντιπρύτανη Διοικητικών Υποθέσεων
3. Διεύθυνση Οικονομικού
4. Διεύθυνση Διοικητικού
5. Κοσμητεία Σχολής Επιστημών Υγείας

Η παρούσα αναρτάται στον ιστότοπο του Πανεπιστημίου, του Τμήματος, και του Προγράμματος ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο.....
 Όνομα.....
 Πατρώνυμο.....
 Μητρώνυμο.....
 E-mail.....
 Διεύθυνση

Τ. Κ.....
 Δήμος/Νομός.....
 Τόπος γέννησης.....
 Ημ/νία Γέννησης.....

Κινητό Τηλέφωνο.....
 Τηλέφωνο Οικίας.....

Αρ. Ταυτότητας.....
 Εκδούσα Αρχή.....

Ημ/νία Έκδοσης.....
 Υψηλότητα.....

Οικονομικά Στοιχεία

Α.Φ.Μ.
 Α.Μ.Κ.Α.....
 Δ.Ο.Υ.

Οικογενειακή Κατάσταση :

Έγγαμος/Άγαμος/Διαζευγμένος

Αριθ. Παιδιών

Ημερομηνία Γεννήσεων Παιδιών.....

Φορέας Κύρ. Απασχ.

Σχέση Εργασίας : Μόνιμος/Αορίστου/Ορισμένου Χρόνου

Φορέας Ασφάλισης :

ΙΚΑ/ΤΕΑΧ/ΤΕΒΕ/ΔΗΜΟΣΙΟ/ΤΣΜΕΔΕ

Α.Μ.ΙΚΑ..... Α.Μ. ΤΣΜΕΔΕ.....

Α.Μ. ΤΣΑΥ.....

Ασφαλισμένος πριν το 1993 σε οποιοδήποτε Ταμείο :

Ναι ☐ Όχι ☐

Αριθ. Λογ. Εθνικής Τράπεζας –

Πειραιώς.....

Π Ρ Ο Σ
ΤΟ ΤΜΗΜΑ

ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ-ΣΕΥ/ΔΙΠΑΕ

Παρακαλώ όπως με προσλάβετε στο τμήμα σας, ως Διδάσκοντα με το Π.Δ. 407/80 σύμφωνα με σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος **Φ16.2/1612/15-12-2021**(εφόσον υπάρξουν οι αναγκαίοι πόροι) του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος για το Εαρινό Εξάμηνο **2021-2022**.

Δηλώνω Υπεύθυνα ότι:

Α) Με την αίτησή μου αυτή αποδέχομαι ανεπιφύλακτα όλους τους όρους που αναγράφονται στην σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος

Β) Τα προσωπικά στοιχεία της αίτησης καθώς και τα στοιχεία του συνημμένου βιογραφικού μου σημειώματος είναι αληθινά όπως φαίνεται και από τα δικαιολογητικά που υποβάλλω :

Τα μαθήματα που ανταποκρίνονται στην ειδικότητά μου και επιθυμώ να διδάξω κατά σειρά προτίμησης είναι:

ΤΙΤΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

1.....
 2.....
 3.....

Συνημμένα Υποβάλλω:

Φωτοαντίγραφο Πτυχίου

Φωτοαντίγραφο Διδακτορικού τίτλου σπουδών

Βιογραφικό Σημείωμα

Πιστοποιητικά Αναγνώρισης Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π

Δημοσιεύσεις

Πιστοποιητικά Επαγγελματικής Εμπειρίας

Πιστοποιητικά Διδακτικής Εμπειρίας

Λοιπά Δικαιολογητικά.....

Α. ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ						
A/A	Εκπαιδευτικό Ίδρυμα	Τμήμα	Πόλη / Χώρα	Αντίγραφο Τίτλου Σπουδών	Βαθμός	Ημερομηνία Απόκτησης Τίτλου
1						
2						
3						
4						
5						

Β. ΣΥΝΑΦΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΒΑΣΙΚΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ						
A/A	Διάρκεια Εμπειρίας		Επωνυμία Φορέα / Επιχείρησης	Θέση Εργασίας	Αντικείμενο (α) / Θέσης Εργασίας	Χρονική Διάρκεια (Μήνες)
	Από	Έως				
1						
2						
3						
4						
5						

Γ. ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ						
A/A	Διάρκεια Εμπειρίας		Επωνυμία Εκπαιδευτικού Ιδρύματος	Θέση	Γνωστικά Αντικείμενα / Θεματικές Ενότητες	Συνολική Διάρκεια (Μήνες)
	Από	Έως				
1						
2						
3						
4						
5						

Δ. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ						
A/A	Συγγραφείς	Τίτλος Δημοσίευσης	Περιοδικό	Τόμος	Ημερομηνία / Έτος	Σελίδες
1						
2						
3						
4						
5						

Θεσσαλονίκη2021

Ο/Η Αιτ.....

(Υπογραφή)

Η αίτηση δεν υποβάλλεται ηλεκτρονικά.**Ο αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης θα αποσταλεί ηλεκτρονικά**



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Τμήμα: ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ/ΔΙ.ΠΑ.Ε.								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείο υ (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1.Οι συγκεκριμένες ημέρες και ώρες της εβδομάδας που μπορώ να απασχοληθώ στο Τμήμα σας για τη διδασκαλία των μαθημάτων που θα μου ανατεθούν είναι οι εξής:

.....

2.Εκτός από το Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος απασχολούμαι και

.....

Ημερομηνία:2021

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

