

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ
ΒΑΣΙΛΕΩΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ 3
Τ.Κ. 68300 ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ
Πληροφορίες: κ. Ε. Λελιάτσιου
Τηλ.: 2553025111
E-mail: infodid@did.nurse.ihu.gr
Ιστοσελίδα Τμήματος
<http://www.nursing.teikav.edu.gr>

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2021-2022

Γνωστικά Αντικείμενα: «Νοσηλευτική», «Πληροφορική της υγείας».

Η Πρόεδρος του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος, μετά από απόφαση της υπ' αρ. 8/02-03-2022 Συνέλευσης Τμήματος, προκηρύσσει την παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την πρόσληψη Ακαδημαϊκών Υποτρόφων με σύμβαση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΟΧ).

Σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 7 του άρθρου 29 του Ν. 4009/2011, όπως οι περιπτώσεις α' και γ' αυτής (ως παρ. 6), είχαν αντικατασταθεί με το άρθρο 58 του Ν.4386/2016 (ΦΕΚ Α 83/11.5.2016, διόρθωση σφαλμάτων ΦΕΚ Α 91/16.5.2016) και αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 19 του Ν. 4452/2017 (ΦΕΚ Α 17/15.2.2017), στη συνέχεια δε αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 16 παρ.1 του Ν. 4559/2018 (ΦΕΚ Α 142/3.8.2018), και ισχύει σήμερα, ως ακαδημαϊκοί υπότροφοι μπορούν να προσλαμβάνονται Επιστήμονες αναγνωρισμένου επιστημονικού κύρους, είτε κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος, είτε υποψήφιοι διδάκτορες, είτε εξαιρετικής τεχνικής εμπειρίας, για τη διεξαγωγή διδακτικού ή ερευνητικού έργου καθοριζομένου διά της συμβάσεως. Η παρούσα πρόσκληση αφορά στην πρόσληψη επιστημόνων για τη διεξαγωγή διδακτικού, εργαστηριακού και κλινικού έργου.

Η διάρκεια της σύμβασης καθορίζεται μέχρι ένα ακαδημαϊκό έτος κατά περίπτωση. Δύναται αυτή να ανανεώνεται ή να παρατείνεται, πλην όμως ο συνολικός χρόνος πρόσληψης δεν δύναται να υπερβεί τα τρία (3) ακαδημαϊκά έτη. Δεν είναι δυνατή η απασχόληση ως ακαδημαϊκών υποτρόφων των αφυπηρητησάντων μελών του οικείου ή άλλου Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ή συνταξιούχων του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

Η απασχόληση των ανωτέρω δύναται να είναι πλήρης ή μερική.

Α. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση.
2. Βασικός τίτλος σπουδών ΑΕΙ, συναφής με το γνωστικό αντικείμενο που προκηρύσσει το Τμήμα Νοσηλευτικής Παράρτημα Διδυμοτείχου της ΣΕΥ του ΔΙΠΑΕ.
3. Διδακτορικό Δίπλωμα συναφές με το γνωστικό αντικείμενο των υπό προκήρυξη γνωστικών αντικειμένων που θεραπεύει το Τμήμα ή βεβαίωση εκπόνησης διδακτορικής διατριβής.
4. Τεκμηρίωση του επιστημονικού κύρους του υποψηφίου (άρθρο 29 του Ν. 4009/2011) [Διδακτορική διατριβή – Επιστημονική Δημοσίευση].
5. Τεκμηρίωση διδακτικής εμπειρίας [Βεβαιώσεις / αποδεικτικά προϋπηρεσίας].

6. Βιογραφικό Σημείωμα.
7. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
8. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986.
9. Συνοπτική ανάλυση του επιστημονικού του έργου.
10. Αντίγραφα δημοσιεύσεων.
11. Πίνακα υποβαλλόμενων δικαιολογητικών.

Β. ΑΙΤΗΣΗ

Οι υποψήφιοι πρέπει να υποβάλλουν στη Γραμματεία του **Τμήματος Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης της ΣΕΥ του ΔΙΠΑΕ μέχρι και την ημέρα Πέμπτη 10-03-2022** τα εξής:

1. την αίτηση (χρησιμοποιώντας υποχρεωτικά το σχετικό έντυπο)
2. την υπεύθυνη δήλωση (χρησιμοποιώντας υποχρεωτικά το σχετικό έντυπο) και
3. τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά.

Τα δικαιολογητικά που υποβάλλονται δεν είναι απαραίτητο να είναι θεωρημένα επίσημα από τις αρμόδιες αρχές. Τα ξενόγλωσσα όμως δικαιολογητικά πρέπει να συνοδεύονται από νόμιμες μεταφράσεις.

Οι τίτλοι σπουδών του εξωτερικού πρέπει να συνοδεύονται από πράξη ή βεβαίωση του οικείου οργάνου (ΔΟΑΤΑΠ, ΔΙΚΑΤΣΑ) με την οποία αναγνωρίζονται ως ισότιμοι ή/και αντίστοιχοι προς τίτλους που απονέμονται από τα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της ημεδαπής.

Γ. ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Η κατάθεση των δικαιολογητικών πρέπει να γίνεται **σε έντυπη ή σε ηλεκτρονική μορφή, μέχρι 10-03-2022.**

Τα δικαιολογητικά σε έντυπη μορφή πρέπει να φέρουν αρίθμηση, να είναι τοποθετημένα μέσα σε ειδικό φάκελο και να υποβάλλονται **στην Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης της ΣΕΥ του ΔΙΠΑΕ ταχυδρομικώς ή με courier, με την ένδειξη «ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ, ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, Δ/ΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗΛ.»** στην παρακάτω διεύθυνση: Γραμματεία Τμήματος Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης, Σίνδος, ΤΘ 141, Τ.Κ. 57400, τηλ. 2310013824.

Τα δικαιολογητικά σε ηλεκτρονική μορφή, συμπιεσμένο αρχείο (zip) ή στην περίπτωση που το μέγεθος του αρχείου υπερβαίνει τα 10MB, συνιστάται η χρήση υπηρεσίας ελεύθερου διαμοιρασμού μεγάλων αρχείων (link), πρέπει να αποσταλούν στην ηλεκτρονική διεύθυνση: info@nurse.ihu.gr, με την ένδειξη: (π.χ. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ - ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

Συμπλήρωση των δικαιολογητικών της προκήρυξης (νέα έντυπα ή νέες εγγραφές σε υποβληθέντα δικαιολογητικά) μετά την κατάθεση και πρωτοκόλληση των αιτήσεων υποψηφιότητας, επιτρέπεται μόνον αν πρόκειται για διευκρινιστικά στοιχεία που θα ζητηθούν από την Επιτροπή Αξιολόγησης.

Οι προσλήψεις θα γίνουν με βάση τις εκπαιδευτικές και λοιπές ανάγκες του Ιδρύματος όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί. Η έναρξη της απασχόλησης του υποτρόφου αλλά και η σύναψη της σύμβασης εργασίας θα λάβει χώρα εφ' όσον εξασφαλιστούν οι σχετικές πιστώσεις στον προϋπολογισμό του Διεθνούς Πανεπιστημίου.

Για τους άρρενες ενδιαφερόμενους απαιτούνται εκπληρωμένες στρατιωτικές υποχρεώσεις ή νόμιμη απαλλαγή από αυτές κατά τη διάρκεια της σύμβασης.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στους ενδιαφερομένους από τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής Παραρτήματος Διδυμοτείχου (τηλ. 2553025111 & 2553025063, email: nursing@teiemt.gr) όλες τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Πρόσληψη Ακαδημαϊκών Υποτρόφων για την διδασκαλία των μαθημάτων για το ακαδημαϊκό έτος 2021-2022 ως εξής:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΥΠΙΚΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ	ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	ΤΙΤΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ	ΕΞΑΜΗΝΟ	ΕΙΔΟΣ ΔΙΔΑΚΑΛΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΩΡΕΣ/ΕΒΔ. (ομάδες x ώρες)
<ul style="list-style-type: none"> - Κατοχή διδακτορικού διπλώματος στο αντικείμενο «Νοσηλευτική» - Βεβαίωση εκπόνησης διδακτορικής διατριβής - Διδακτική εμπειρία στο αντικείμενο «Νοσηλευτική» - Ερευνητική ή/και επαγγελματική προϋπηρεσία στο αντικείμενο «Νοσηλευτική» <p><u>Συνεκτιμώμενα προσόντα είναι τα ακόλουθα:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Επίβλεψη διπλωματικών εργασιών - Προϋπηρεσία 	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΙΙ	Δ' ΕΑΡΙΝΟ	ΘΕΩΡΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	4 4
		ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΙΙ	Δ' ΕΑΡΙΝΟ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	4
		ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ΜΕΘ		ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	6
		ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Ι (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ)	ΣΤ' ΕΑΡΙΝΟ ΣΤ' ΕΑΡΙΝΟ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	2 X 7

<ul style="list-style-type: none"> - Κατοχή διδακτορικού διπλώματος στο αντικείμενο «Πληροφορική Υγείας» - Βεβαίωση εκπόνησης διδακτορικής διατριβής - Διδακτική εμπειρία στο αντικείμενο «Πληροφορική Υγείας» <p>Ερευνητική ή/και επαγγελματική προϋπηρεσία στο αντικείμενο «Πληροφορική Υγείας»</p> <p><u>Συνεκτιμώμενα προσόντα είναι τα ακόλουθα:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Επίβλεψη διπλωματικών εργασιών - Προϋπηρεσία 	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΡΧΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	Δ' ΕΑΡΙΝΟ	ΘΕΩΡΙΑ + ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	2 4X1
--	------------------------	---	-----------	---------------------	----------

Σημειώνεται ότι το Πανεπιστήμιο δηλώνει ότι η διαδικασία αξιολόγησης και επιλογής μπορεί να μην προχωρήσει για λόγους που αφορούν στην εσωτερική οργάνωση και προγραμματισμό του Τμήματος.

Δ. Συμμόρφωση στο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR) (Ε.Ε. 2016/679)

Οι ενδιαφερόμενοι, οι οποίοι υποβάλλουν αίτηση και βιογραφικό σημείωμα στο πλαίσιο της παρούσας διαδικασίας, αποδέχονται την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που οι ίδιοι συμπληρώνουν στην αίτησή τους, με σκοπό την αξιολόγηση της αίτησής τους.

Σε περίπτωση επιλογής, συναινούν στη χρήση των στοιχείων και αποστολή τους στις οικονομικές υπηρεσίες του ΔΙΠΑΕ για την αναρτητέα στη «Διαύγεια» απόφαση ανάθεσης της διδασκαλίας και τη σύναψη της σχετικής σύμβασης (Σκοπός επεξεργασίας: Νομική Υποχρέωση). Σε περίπτωση μη επιλογής ορισμένου υποψηφίου, τα στοιχεία του στη συνέχεια διαγράφονται εντός ευλόγου χρόνου από τα αρχεία του Τμήματος.

Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στον κ. Κωνσταντίνο Προδρομίδη (τηλ. 2310013824, email:info@nurse.ihu.gr) και στην κα. Λελιάτσιου Ελένη (τηλ. 2553025111 & 2553025063, email:nursing@teiemt.gr).

Η Πρόεδρος του Τμήματος Νοσηλευτικής

*Ευγενία Μηνασίδου
Αν. Καθηγήτρια

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

ΑΙΤΗΣΗ

Προς:

**ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

e-mail: _____

Ημερομηνία _____

Παρακαλώ να με προσλάβετε ως Ακαδημαϊκό
Υπότροφο σύμφωνα με την αρ. πρωτ.
Φ16.2/414/03-03-2022 προκήρυξη για τα παρακάτω
γνωστικά αντικείμενα:

1) _____

2) _____

Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Ο/Η ΔΗΛΩΝ /ΟΥΣΑ

(υπογραφή)

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⁾ :									
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/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

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

α) Έλαβα γνώση των όρων της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος με αριθ. πρωτ.: Φ16.2./414/03-03-2022 και τους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

β) Τα στοιχεία του βιογραφικού σημειώματός μου είναι αληθή.

γ) Παρέχω την ρητή συναίνεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου που υποβάλλω με την αίτησή μου, με σκοπό την αξιολόγηση της αίτησης υποψηφιότητάς μου. Σε περίπτωση επιλογής, συναινώ στη χρήση των στοιχείων για την αναρτητέα στη «Διαύγεια» απόφαση ανάθεσης της διδασκαλίας, τη σύναψη της σχετικής σύμβασης και την ενημέρωση του «ΕΡΓΑΝΗ» και της Ε.Α.Π. (Σκοπός επεξεργασίας: Νομική Υποχρέωση). (4)

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.