|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Α Ι Τ Η Σ Η  Για την πρόσληψη Πανεπιστημιακού Υποτρόφου | | | |
|  |  | |  |
|  |  | | 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 πανεπιστημιακού υποτρόφου στο γνωστικό αντικείμενο ……………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………….(Κωδ……)  για την Κλινική……………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………  με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, πλήρους/μερικής απασχόλησης, για τη διεξαγωγή διδακτικού, ερευνητικού, επιστημονικού, οργανωτικού, εργαστηριακού 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) Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα (σε έντυπη **και** ηλεκτρονική μορφή-CD). |
|  |  | |
|  |  | |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  | |
|  |  | |
|  |  | | 3) Υπεύθυνη Δήλωση (συμπληρώνεται στη Γραμματεία  του Τμήματος). |
|  | | |
|  |  | |
| Θεσσαλονίκη, …………………………………………………… | | Με τιμή  Ο/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. και άρθρο 95 (ΦΕΚ 258/8.12.2014 τ.Α΄)