



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Γραμματεία

Πληροφορίες: Σ. Μιχαηλίδου
Τηλ 2310-999268
Fax: 2310-999293
e-mail: skmichai@auth.gr
www.med.auth.gr



Θεσσαλονίκη, 12/5/2017
Αριθ. Πρωτ.: 6171

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ
ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2017-2018

Η Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, στη συνεδρίασή της αριθμ. 13/9-5-2017, αφού έλαβε υπόψη τις διατάξεις του Ν. 4115/2013 (ΦΕΚ 24/30.1.2013 τ.Α'), άρθρο 34 «Θέματα ΑΕΙ», παρ. 16 και του Ν. 4009/2011 άρθρο 29 όπου προστίθεται η παράγραφος 6, του άρθρου 95 του ΦΕΚ 258/8.12.2014 τ.Α' και της παρ. 4 του άρθρ. 19 του Ν. 4452/15.2.2017 όπου αναφέρει: «*Επιστήμονες ανεγνωρισμένου επιστημονικού κύρους είτε κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος είτε υποψήφιοι διδάκτορες είτε εξαιρετικής τεχνικής εμπειρίας μπορεί να απασχολούνται ως ακαδημαϊκοί υπότροφοι... Η διάρκεια της συμβάσεως καθορίζεται μέχρι ενός ακαδημαϊκού έτους κατά περίπτωση, ανάλογα με τις ανάγκες του Τομέα, μπορεί δε να ανανεώνεται ή να παρατείνεται. Σε κάθε περίπτωση, ο συνολικός χρόνος διάρκειας της σύμβασης δεν μπορεί να υπερβεί τα τρία (3) ακαδημαϊκά έτη...».*

Αποφασίζει

Την προκήρυξη για την πρόσληψη ενός (1) Ακαδημαϊκού Υποτρόφου για την Α' Παιδιατρική Κλινική του Α.Π.Θ., με σύμβαση έργου ορισμένου χρόνου, στο γνωστικό αντικείμενο «**Παιδιατρική Ρευματολογία**», με δυνατότητα ανανέωσης για δύο (2) ακόμη ακαδημαϊκά έτη. Η (μεικτή) προϋπολογισθείσα δαπάνη θα ανέλθει στο ποσό των 3.000 Ευρώ.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΟΥ

Διεξαγωγή διδακτικού, κλινικού και ερευνητικού έργου.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ – ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Οι υποψήφιοι πρέπει:

- α) Να έχουν την ειδικότητα της Παιδιατρικής
- β) Να έχουν εμπειρία στην Παιδιατρική Ρευματολογία
- γ) Να διαθέτουν ερευνητικό έργο σχετικό με το ανωτέρω γνωστικό αντικείμενο

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση υποψηφότητας.
2. Αντίγραφο των πτυχίων και των τίτλων σπουδών τους. Εάν έχουν χορηγηθεί από ΑΕΙ του 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, η οποία θα πρέπει να έχει κατατεθεί πριν από την τελική επιλογή.
3. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα (σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή - CD).

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν την αίτηση, την υπεύθυνη δήλωση και τα απαραίτητα δικαιολογητικά, στη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ., από τις **15/5/2017 έως τις 29/5/2017** κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες **09:00 π.μ. – 13:00 μ.μ.**, ή να τα αποστείλουν ταχυδρομικά (συστημένο ή courier), εντός της προθεσμίας, στην παρακάτω διεύθυνση με την επισήμανση «**Ακαδημαϊκοί Υπότροφοι**»:

*Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Σχολή Επιστημών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής
Γραμματεία (1^{ος} όροφος, υπόψη κας Μιχαηλίδου)
Τ.Κ. 541 24
Θεσσαλονίκη*

Η αίτηση και η υπεύθυνη δήλωση είναι αναρτημένες στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. (www.med.auth.gr).

Για οποιαδήποτε άλλη πληροφορία, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καλούν στο 2310 999268.

Η παρούσα προκήρυξη θα αναρτηθεί στο Πρόγραμμα Διαύγεια.

Ο Πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ-ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Δ. ΓΑΡΥΦΑΛΛΟΣ
Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας