



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Γραμματεία

Πληροφορίες: Π. Γεωργιάδης
Τηλ 2310-999259
Fax: 2310-999293
e-mail: pavlosag@auth.gr
www.med.auth.gr



Θεσσαλονίκη, 6/7/2017
Αριθ. Πρωτ.: 7703

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. 23/6-7-2017, 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' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική** του Α.Π.Θ., με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, στο γνωστικό αντικείμενο «**Αγγειοχειρουργική**», με δυνατότητα ανανέωσης για δύο (2) ακόμη ακαδημαϊκά έτη. Η σύμβαση θα είναι μερικής απασχόλησης, δέκα (10) ωρών εβδομαδιαίως.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΟΥ

Διεξαγωγή διδακτικού, κλινικού και ερευνητικού έργου.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ – ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Οι υποψήφιοι πρέπει:

- α) Να έχουν εξειδίκευση στη Φλεβολογία
- β) Να έχουν εμπειρία στην έρευνα σχετιζόμενη με χρήση υπερήχων
- γ) Να έχουν εμπειρία στην έρευνα σχετιζόμενη με χρήση laser, ραδιοκυμάτων και άλλων ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών αντιμετώπισης χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση υποψηφιότητας.
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 **6/7/2017 έως τις 20/7/2017** 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 (Ισόγειο, υπόψη κ. Π. Γεωργιάδης)
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