

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ  
ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2020-2021**

Η Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, στη συνεδρίασή της **αριθμ. 39/30.6.2020**, 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 τη Β' Οφθαλμολογική Κλινική του Α.Π.Θ., με σύμβαση έργου ορισμένου χρόνου, στο γνωστικό αντικείμενο «**Οφθαλμολογία-Αμφιβληστροειδής**», με δυνατότητα ανανέωσης για δύο (2) ακόμη ακαδημαϊκά έτη. Η (μεικτή) προϋπολογισθείσα δαπάνη **θα ανέλθει στο ποσό των 3.000 ευρώ**. Σε περίπτωση πρόωρης αποχώρησης ή παραίτησης του ακαδημαϊκού υποτρόφου, η αμοιβή θα υπολογισθεί κατ' αναλογία των μηνών εργασίας.

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΟΥ**

Διεξαγωγή κλινικού, διδακτικού και ερευνητικού έργου.

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ – ΚΡΙΤΗΡΙΑ**

Οι υποψήφιοι πρέπει:

1. Να είναι Ειδικοί Οφθαλμίατροι, έως 45 ετών.
2. Να είναι κάτοχοι Διδακτορικού Διπλώματος.
3. Να είναι εξειδικευμένοι στο ανωτέρω γνωστικό αντικείμενο.

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση υποψηφιότητας και Υπεύθυνη Δήλωση.
2. Αντίγραφο του/των βασικών πτυχίων της προκήρυξης. 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. Πιστοποιητικά/βεβαιώσεις σχετικά με τα απαιτούμενα προσόντα της προκήρυξης (όπου είναι απαραίτητα).
4. Αντίγραφο τίτλου ειδικότητας (όπου απαιτείται).
5. Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος (όπου απαιτείται).

6. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα.

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

Οι ενδιαφερόμενοι, προκειμένου να υποβάλλουν υποψηφιότητα, θα πρέπει να αποστείλουν e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση [skmichai@auth.gr](mailto:skmichai@auth.gr), **από τις 6.7.2020 έως και τις 15.7.2020, επισυνάπτοντας σε μορφή pdf την αίτηση, την υπεύθυνη δήλωση και όλα τα ανωτέρω απαραίτητα δικαιολογητικά,** 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 (1ος όροφος, υπόψη κ. Σ. Μιχαηλίδου)  
Τ.Κ. 541 24  
Θεσσαλονίκη*

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

(υπογραφή)\*

**Αστέριος Καραγιάννης**  
Καθηγητής Παθολογίας

*\*Ακριβές Αντίγραφο από το πρωτότυπο  
που τηρείται στο αρχείο της υπηρεσίας*