

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Α.Δ.Α. 6Λ51ΟΡΡ3-0ΩΨ

Αρ. Πρωτ.: 4257/07-08-2017

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΘΕΜΑ: «ΥΠΟΒΟΛΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΗΝ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. Δ/ΝΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΜΕ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΩΣ ΤΡΙΑ ΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΤΗΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./58/13529/12-5-2017 ΠΥΣ 33/2006»

Η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε. (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. τον Ν. 3293/2004 «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»,
2. τον Ν. 3429/2005 «Δημόσιες Επιχειρήσεις και Οργανισμοί (ΔΕΚΟ)» (ΦΕΚ 314/27-12-2005), όπως ισχύει,
3. τον Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/21-2-2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις», Υποκεφάλαιο Ε4, άρθρα 62-72 «Λειτουργία Γ.Ν. Θήρας από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με τροποποίηση του Κανονισμού Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας (Κ.Ε.Ο.Λ.) της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.»,
4. τους εγκεκριμένους Κανονισμούς Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και το παράρτημα αυτού Γενικό Κανονισμό Εργασίας (υπ' αριθμ. ΦΕΚ 3638/29-05-2007, τ. Α.Ε. & Ε.Π.Ε.), όπως ισχύουν,
5. την τροποποίηση του Κανονισμού Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. όπως υποβλήθηκε προς έγκριση με την απόφαση του Δ.Σ. υπ' αριθμ. 5^{θέμα1}/15-3-2016 στην οποία περιλαμβάνεται το τελικά εγκεκριμένο οργανόγραμμα του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, καθώς και η στελέχωση αυτού (Α.Δ.Α. 6ΚΚ4ΟΡΡ3-7ΣΙ),

6. την Α' τροποποίηση του προϋπολογισμού έτους 2017 η οποία εγκρίθηκε δυνάμει της υπ' αριθμ. 4^{θέμα2}/10-2-2017 απόφασης του Δ.Σ. και συγκεκριμένα τον ΚΑΕ 60 «Αμοιβές και Έξοδα Προσωπικού»,
7. την υπ' αριθμ. πρωτ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./58/13529/12-5-2017 ΠΥΣ με θέμα «Έγκριση για την κίνηση των διαδικασιών πρόσληψης δώδεκα (12) Διευθυντικών Στελεχών, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας έως τρία (3) έτη και εκατόν σαράντα εννέα (149) ατόμων, διαφόρων ειδικοτήτων, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, για τη στελέχωση του Γενικού Νοσοκομείου από την ΑΕΜΥ ΑΕ» (αρ. πρωτ. ΑΕΜΥ 2658/15-5-2017),
8. την υπ' αριθμ. 16^{θέμα4}/22-05-2017 απόφαση του Δ.Σ. της Εταιρείας με θέμα «Έγκριση πρόσκλησης για πρόσληψη από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. διευθυντικών στελεχών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου διάρκειας έως τρία έτη για τη στελέχωση του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας κατόπιν της υπ' αριθμ. πρωτ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./58/13529/12-5-2017 ΠΥΣ 33/2006» (Α.Δ.Α. 7ΜΙΦΟΡΡ3-0Β2),
9. την υπ' αριθμ. 20^{θέμα4}/27-06-2017 απόφαση του Δ.Σ. της Εταιρείας με θέμα «Έγκριση Αποτελεσμάτων Επιτροπής Αξιολόγησης Διευθυντικών Στελεχών Ιατρικών Ειδικοτήτων για τη στελέχωση του Γ.Ν. Θήρας» (Α.Δ.Α. ΨΝΝ7ΟΡΡ3-ΥΑΥ),
10. Την υπ' αριθμ. 24^{θέμα16}/04-08-2017 απόφαση του Δ.Σ. της Εταιρείας με θέμα «Τροποποίηση σύνθεσης επιτροπής αξιολόγησης διευθυντικών στελεχών ιατρικών ειδικοτήτων Γ.Ν. Θήρας» (Α.Δ.Α. 6Η40ΟΡΡ3-Ι65).

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

Υποψηφίους να υποβάλλουν την αίτησή τους για πρόσληψη στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου διάρκειας έως τρία έτη για τη στελέχωση του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας. . Οι αιτήσεις θα αξιολογηθούν από επιτροπή η οποία εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. 24^{θέμα16}/04-08-2017 (Α.Δ.Α. 6Η40ΟΡΡ3-Ι65) απόφαση του Δ.Σ. της Εταιρείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΗΝ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜ ΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	Διευθυντής Χειρουργικού Τομέα	1
2	Διευθυντής ΤΕΠ – Γενικός Ιατρός (ελλείπει Παθολογίας)	1
3	Διευθυντής Μονάδας Τεχνητού Νεφρού – Ιατρός Νεφρολογίας	1
4	Διευθυντής Μικροβιολογικού Τμήματος – Ιατρός Μικροβιολογίας	1
	ΣΥΝΟΛΟ	4

Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι καλούνται να αποστείλουν αίτηση συμμετοχής, το πλήρες βιογραφικό τους σημείωμα καθώς και υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα βεβαιώνουν ότι όλα όσα αναφέρονται στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή από **08/08/2017 – 29/08/2017, ώρα 14:00** ως εξής:

- α) μέσω εταιρείας ταχυμεταφορών ή
 - β) αυτοπροσώπως, καθημερινά 08.00 – 14.00, στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, Γ. Δαμάσκου 1, Τ.Κ. 13677, Αχαρναί, Υπόψη Τμήματος Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
- Στο φάκελο θα αναγράφεται η ένδειξη:

ΠΡΟΣ:

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε. (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.),
 ΟΔΟΣ: Γ. ΔΑΜΑΣΚΟΥ 1, Τ.Κ. 13677, ΟΛΥΜΠΙΑΚΟ ΧΩΡΙΟ - ΑΧΑΡΝΑΙ
 ΥΠΟΨΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
 ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΘΕΜΑ: ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΗΝ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

ΑΠΟ: ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:, ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

Ως ημερομηνία αποστολής/υποβολής της αίτησης, θεωρείται α) η ημερομηνία σφραγίδας της εταιρείας ταχυμεταφοράς ή β) η ημερομηνία του αριθμού πρωτοκόλλου της Εταιρείας. Δεκτές προς αξιολόγηση θα γίνουν οι υποψηφιότητες των ατόμων των οποίων οι αιτήσεις θα παραληφθούν από την Εταιρεία το αργότερο μέχρι δύο εργάσιμες ημέρες μετά τη λήξη της πρόσκλησης και συγκεκριμένα μέχρι τις 31/08/2017, ώρα 14.00.

Αιτήσεις που θα παραληφθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Τα απαραίτητα και πρόσθετα συνεκτιμώμενα προσόντα ανά θέση που πρέπει να έχουν οι υποψήφιοι είναι τα εξής:

- **Διευθυντής Χειρουργικού Τομέα – Γενικός Χειρουργός**

Απαιτούμενα Προσόντα:

- Πτυχίο Α.Ε.Ι. Ιατρικής της ημεδαπής ή ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος σχολών της αλλοδαπής.
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Άδεια χρήσης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Γενικής Χειρουργικής από ίδρυμα του εσωτερικού ή του εξωτερικού νόμιμα αναγνωρισμένου σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου του εσωτερικού ή κράτους μέλους της Ε.Ε.
- Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, για τους υποψήφιους που έχουν λάβει τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα, από το Υπουργείο Υγείας ή τυχόν νόμιμης απαλλαγής ή αναστολής,
- Πιστοποιητικό τύπου Α στρατολογικής κατάστασης για τους άνδρες ή νόμιμης απαλλαγής από την υποχρέωση θητείας.

Πρόσθετα Συνεκτιμώμενα Προσόντα:

- Κατοχή Μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού τίτλος σπουδών σε συναφές αντικείμενο.
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης αγγλικής γλώσσας
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης έτερης ξένης γλώσσας πλην της αγγλικής
- Πολύ καλή γνώση ΗΥ (Ms Office) (προσκόμιση πιστοποίησης).
- Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 64ο έτος.
- 15ετής, τουλάχιστον, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας.
- 4ετής, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας σε θέση ευθύνης Δ/ντή σε ιδιωτική επιχείρηση ή δημόσιο οργανισμό
- Ερευνητικό, επιστημονικό έργο και δημοσιεύσεις.
- Μέλος πολύτεκνης οικογένειας ως άγαμα τέκνα ή γονείς ή τρίτεκνης/μονογονεϊκής οικογένειας ως γονείς.

- **Διευθυντής ΤΕΠ – Γενικός Ιατρός (ελλείψει Παθολογίας)**

Απαιτούμενα Προσόντα:

- Πτυχίο Α.Ε.Ι. Ιατρικής της ημεδαπής ή ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος σχολών της αλλοδαπής.

- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Άδεια χρήσης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Γενικής Ιατρικής (ελλείψει Παθολογίας) από ίδρυμα του εσωτερικού ή του εξωτερικού νόμιμα αναγνωρισμένου σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου του εσωτερικού ή κράτους μέλους της Ε.Ε.
- Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, για τους υποψήφιους που έχουν λάβει τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα, από το Υπουργείο Υγείας ή τυχόν νόμιμης απαλλαγής ή αναστολής,
- Πιστοποιητικό τύπου Α στρατολογικής κατάστασης για τους άνδρες ή νόμιμης απαλλαγής από την υποχρέωση θητείας.

Πρόσθετα Συνεκτιμώμενα Προσόντα:

- Κατοχή Μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού τίτλος σπουδών σε συναφές αντικείμενο.
 - Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης αγγλικής γλώσσας
 - Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης έτερης ξένης γλώσσας πλην της αγγλικής
 - Πολύ καλή γνώση ΗΥ (Ms Office) (προσκόμιση πιστοποίησης).
 - Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 64ο έτος.
 - 15ετής, τουλάχιστον, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας.
 - 4ετής, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας σε θέση ευθύνης Δ/ντή σε ιδιωτική επιχείρηση ή δημόσιο οργανισμό
 - Ερευνητικό, επιστημονικό έργο και δημοσιεύσεις.
 - Μέλος πολύτεκνης οικογένειας ως άγαμα τέκνα ή γονείς ή τρίτεκνης/μονογονεϊκής οικογένειας ως γονείς.
- **Διευθυντής Μονάδας Τεχνητού Νεφρού – Γενικός Νεφρολογίας**

Απαιτούμενα Προσόντα:

- Πτυχίο Α.Ε.Ι. Ιατρικής της ημεδαπής ή ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος σχολών της αλλοδαπής.
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Άδεια χρήσης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Νεφρολογίας από ίδρυμα του εσωτερικού ή του εξωτερικού νόμιμα αναγνωρισμένου σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου του εσωτερικού ή κράτους μέλους της Ε.Ε.
- Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, για τους υποψήφιους που έχουν λάβει τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα, από το Υπουργείο Υγείας ή τυχόν νόμιμης απαλλαγής ή αναστολής,

- Πιστοποιητικό τύπου Α στρατολογικής κατάστασης για τους άνδρες ή νόμιμης απαλλαγής από την υποχρέωση θητείας.

Πρόσθετα Συνεκτιμώμενα Προσόντα:

- Κατοχή Μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού τίτλος σπουδών σε συναφές αντικείμενο.
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης αγγλικής γλώσσας
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης έτερης ξένης γλώσσας πλην της αγγλικής
- Πολύ καλή γνώση ΗΥ (Ms Office) (προσκόμιση πιστοποίησης).
- Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 64ο έτος.
- 15ετής, τουλάχιστον, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας.
- 4ετής, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας σε θέση ευθύνης Δ/ντή σε ιδιωτική επιχείρηση ή δημόσιο οργανισμό
- Ερευνητικό, επιστημονικό έργο και δημοσιεύσεις.
- Μέλος πολύτεκνης οικογένειας ως άγαμα τέκνα ή γονείς ή τρίτεκνης/μονογονεϊκής οικογένειας ως γονείς.

• **Διευθυντής Μικροβιολογικού Τμήματος – Γενικός Μικροβιολογίας**

Απαιτούμενα Προσόντα:

- Πτυχίο Α.Ε.Ι. Ιατρικής της ημεδαπής ή ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος σχολών της αλλοδαπής.
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Άδεια χρήσης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Μικροβιολογίας / Βιοπαθολογίας από ίδρυμα του εσωτερικού ή του εξωτερικού νόμιμα αναγνωρισμένου σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου του εσωτερικού ή κράτους μέλους της Ε.Ε.
- Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, για τους υποψήφιους που έχουν λάβει τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα, από το Υπουργείο Υγείας ή τυχόν νόμιμης απαλλαγής ή αναστολής,
- Πιστοποιητικό τύπου Α στρατολογικής κατάστασης για τους άνδρες ή νόμιμης απαλλαγής από την υποχρέωση θητείας.

Πρόσθετα Συνεκτιμώμενα Προσόντα:

- Κατοχή Μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού τίτλος σπουδών σε συναφές αντικείμενο.
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης αγγλικής γλώσσας
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης έτερης ξένης γλώσσας πλην της αγγλικής

- Πολύ καλή γνώση ΗΥ (Ms Office) (προσκόμιση πιστοποίησης).
- Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 64ο έτος.
- 15ετής, τουλάχιστον, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας.
- 4ετής, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας σε θέση ευθύνης Δ/ντή σε ιδιωτική επιχείρηση ή δημόσιο οργανισμό
- Ερευνητικό, επιστημονικό έργο και δημοσιεύσεις.
- Μέλος πολύτεκνης οικογένειας ως άγαμα τέκνα ή γονείς ή τρίτεκνης/μονογονεϊκής οικογένειας ως γονείς.

Για όλα τα απαιτούμενα και πρόσθετα συνεκτιμώμενα τυπικά προσόντα απαιτείται και θα ζητηθεί επαρκής τεκμηρίωση.

Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι καλούνται να αποστείλουν α) την αίτηση συμμετοχής, β) το πλήρες βιογραφικό τους σημείωμα και γ) υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα βεβαιώνεται ότι όλα όσα αναφέρονται στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή.

Επισημαίνεται ότι η επιλογή του προσωπικού θα διενεργηθεί όπως ορίζεται με τις υπ' αρ. 16^{θέμα4}/22-05-2017 και 24^{θέμα16}/04-08-2017 αποφάσεις του Δ.Σ. της Εταιρείας. Οι υποψήφιοι οι οποίοι θα πληρούν τα απαιτούμενα προσόντα θα ειδοποιηθούν σε ατομική συνέντευξη **μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος (email) ή/και sms** (για το λόγο αυτό είναι ιδιαίτερος σημαντικό να συμπληρωθούν με ιδιαίτερη προσοχή τα ατομικά στοιχεία επικοινωνίας από έκαστο υποψήφιο). Κατόπιν της συνέντευξης, θα συνταχθούν από την επιτροπή πρακτικά, τα οποία θα περιλαμβάνουν πίνακα κατάταξης των υποψηφίων και θα τεθούν υπόψη του Δ.Σ. της Εταιρείας για την τελική επιλογή με απόφαση Δ.Σ.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται για κάθε συμπληρωματική πληροφορία καθημερινά 08:00-14:00 στο τηλέφωνο 210.2420.059/210.24.20.000.

Για την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Δρ. Γεωργία Αθανασίου
Διευθύνουσα Σύμβουλος

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ
ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ
ΣΤΗΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.**

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
Τ.Κ., ΠΕΡΙΟΧΗ
ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....
ΚΙΝΗΤΟ.....
E-MAIL.....

ΠΡΟΣ: ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Γεωργίου Δαμάσκου 1, 13677, Αχαρναι

Πληροφορίες: 210-2420.000/059

Fax: 210-2420215

Email: info@aemy.gr

Website: www.aemy.gr

Σας καταθέτω την αίτησή μου για υποψηφιότητα στην «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΗΣ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΩΣ ΤΡΙΑ ΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΤΗΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./58/13529/12-5-2017 ΠΥΣ 33/2006»

για τη θέση (ειδικότητα):

.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

- 1) Πλήρες Βιογραφικό Σημείωμα
- 2) Υπεύθυνη Δήλωση

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ