



Αρ. Πρωτ. 124/27-05-2024

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το Σωματείο «ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ Ν. Καστοριάς» Ν.Π.Ι.Δ., που ιδρύθηκε το 2006 και εδρεύει στην Καστοριά, λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τον ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96/Α'/1999) για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
2. Τον ν. 3580/07 (ΦΕΚ 134/Β'/2007) για τις «Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
3. Τον ν. 4270/2014 (ΦΕΚ Α 143/28.6.2014) «Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/85/ΕΕ) – δημόσιο λογιστικό και άλλες διατάξεις», άρθρο 24, παρ. ε.
4. Την απόφαση 156618/25.11.2009, (Β' 2444) της Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας του άρθρου 8 του ν. 2716/1999», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει
5. Την αρ. πρωτ. Γ3β/οικ.63439/2017 (ΦΕΚ 2932/Β'/25-08-2017) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Πλαίσιο εκπόνησης πολιτικών ψυχικής υγείας και καθορισμός κριτηρίων, προϋποθέσεων, δικαιολογητικών, διαδικασίας και κάθε άλλης λεπτομέρειας για έγκριση σκοπιμότητας και χορήγηση άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και μη Κερδοσκοπικό Τομέα του άρθρου 11 του ν. 2716/1999», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
6. Την αρ. πρωτ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ.49291/1-7-2019 (ΦΕΚ 2809/Β'/2019) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Σύστημα Διοικητικής και Οικονομικής Διαχείρισης, ελέγχου και παρακολούθησης της ποιότητας σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
7. Την αρ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π.34870/25-7-2023 (ΑΔΑ: 6ΒΚ0465ΦΥΟ-53Ο) Υπουργική Απόφαση με θέμα: Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Α4β/Γ.Π./110204/14/28-04-2015 Υπουργικής απόφασης με θέμα: «Χορήγηση άδειας λειτουργίας Κέντρου Ημέρας για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου του Σωματείου με την επωνυμία «Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές Ν. Καστοριάς» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
8. την υπ' αρ. 4 Απόφαση της Πράξης 7/31-3-2024 του Δ.Σ. του Σωματείου



ζητά την πρόσληψη ενός (1) Επιστημονικά Υπευθύνου με την ειδικότητα **Ψυχολόγου ή Ψυχιάτρου ή Παιδοψυχιάτρου ή Κοινωνικού Λειτουργού ή Εργοθεραπευτή ή Εκπαιδευτικού ΕΑΕ πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με εξειδίκευση στην ΕΑΕ και αποδεδειγμένες γνώσεις και εμπειρία στον αυτισμό** με σχέση εξαρτημένης εργασίας πλήρους απασχόλησης, ορισμένου χρόνου, για τις ανάγκες του «Κέντρου Ημέρας για Παιδιά, Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού, Ν. Καστοριάς», διάρκειας **ενός (1) έτους** από την ημερομηνία πρόσληψης, με δυνατότητα ανανέωσης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ

Τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες της θέσης, καθορίζονται σύμφωνα με τις ανάγκες του Κέντρου Ημέρας, όπως αυτές διαμορφώνονται μέσα από τις ισχύουσες νομοθετικές διατάξεις που διέπουν τη λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας και εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας.

Ενδεικτικά στα καθήκοντα του Επιστημονικά Υπευθύνου περιλαμβάνονται:

- Επικοινωνία με το Υπουργείο Υγείας
- Σύνταξη έκθεσης προϋπολογισμού / απολογισμού
- Σχεδιασμός προγράμματος, συντονισμός ενεργειών, καταμερισμός αρμοδιοτήτων προσωπικού
- Σχεδιασμός δράσεων
- Επικοινωνία και διασύνδεση με φορείς
- Αξιολόγηση προσωπικού



ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Οι υποψήφιοι πρέπει:

1. να είναι Έλληνες πολίτες.
2. να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως που επιλέγουν.
3. κατά τον χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο της πρόσληψης:
 - i. να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.
 - ii. να μην έχουν καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
 - iii. να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.
 - iv. να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρηση.
 - v. να μην τελούν είτε υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό συνδυασμό και των δύο προηγούμενων.
- vi. (για άνδρες) να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νομίμως απαλλαγεί από αυτές.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να διαθέτουν:

- Εργασιακή εμπειρία **τουλάχιστον δύο (2) ετών** σε Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Κ.Μ.Ψ.Υ.) ή Κέντρα Ημέρας (Κ.Η.) **ή εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον πέντε (5) ετών**.
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος ή αναγγελία έναρξης άσκησης επαγγέλματος του άρθρου 3 του ν. 3919/2011 (Α'32)



ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Α) Πτυχίο ή δίπλωμα ΑΕΙ **Ψυχιατρικής ή Παιδοψυχιατρικής ή Ψυχολογίας** ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π.) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας

ή

Πτυχίο **Εκπαιδευτικού ΕΑΕ πρωτοβάθμιας** ή Πτυχίο **Εκπαιδευτικού δευτεροβάθμιας** εκπαίδευσης ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π.) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας

Σημείωση: Για τους πτυχιούχους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης απαραίτητος θεωρείται ο μεταπτυχιακός τίτλος στην **Ειδική Αγωγή**

ή

Πτυχίο ΑΕΙ ή ΤΕΙ **Εργοθεραπείας ή Κοινωνικής Εργασίας** ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π.) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας

Στον βασικό τίτλο σπουδών πρέπει να αναφέρεται επακριβώς η ειδικότητα, η ημερομηνία κατά την οποία ο υποψήφιος κατέστη πτυχιούχος, ο βαθμός επίδοσής του και ο χαρακτηρισμός του (καλώς, λίαν καλώς, άριστα)

Β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος ή αναγγελία έναρξης άσκησης επαγγέλματος του άρθρου 3 του ν. 3919/2011 (Α' 32) όπου είναι απαραίτητη

Εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον δύο (2) ετών σε Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας ή Κέντρα Ημέρας

ή

Εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον πέντε (5) ετών

Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα (α) επεξεργασίας κειμένων, (β) υπολογιστικών φύλλων και (γ) υπηρεσιών διαδικτύου

Πιστοποιημένη γνώση Αγγλικής γλώσσας (επιπέδου B2)



Αιτήσεις που δεν πληρούν τα απαραίτητα προσόντα θα αποκλείονται αυτομάτως της διαδικασίας

ΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Ενασχόληση με θέματα αυτισμού – διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και γενικότερα σε ΑμεΑ (γίνονται δεκτές και βεβαιώσεις εθελοντικής εργασίας).
Γνώση της προσέγγισης TEACCH αποδεικνυόμενη από αντίστοιχη εργασιακή εμπειρία ή την παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων.
Άλλη εξειδίκευση στο αντικείμενο, γνώση και σχετική εργασιακή εμπειρία και προϋπηρεσία, κοινωνική ενασχόληση και δράση, προσφορά εθελοντικής εργασίας, ενασχόληση με θέματα αυτισμού - διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών.

ΑΙΤΗΣΕΙΣ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ - ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

ΑΙΤΗΣΕΙΣ

Το έντυπο της αίτησεως είναι συνημμένο στην παρούσα και θα διατίθεται επιπλέον και στη γραμματεία του Κέντρου Ημέρας για Παιδιά, Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού Ν. Καστοριάς, καθημερινά από 10:00 π.μ έως 5:00 μ.μ., καθώς και από τον ιστότοπο της Εταιρείας Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς <https://autismkastoria.org>

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ο κλειστός φάκελος της αίτησης θα πρέπει να περιλαμβάνει οπωσδήποτε όλα τα ακόλουθα:

1. Αίτηση υποψηφιότητας (συνημμένη στην παρούσα)
2. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας
3. Φωτοαντίγραφα τίτλων σπουδών
4. Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού γνώσης αγγλικής γλώσσας
5. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα (με τη μορφή Europass) όπου θα φαίνεται ο ακριβής χρόνος εργασίας σε κάθε εργοδότη/φορέα
6. Αποδεικτικά προϋπηρεσίας / Βεβαίωση Προϋπηρεσίας από το www.efka.gov.gr
7. Φωτοαντίγραφα βεβαιώσεων συναφούς επαγγελματικής εμπειρίας
8. Συστατική επιστολή (τουλάχιστον μία) με πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του συντάκτη.



9. Άδεια άσκησης επαγγέλματος ή αναγγελία έναρξης άσκησης επαγγέλματος του άρθρου 3 του ν. 3919/2011 (Α'32)

10. Φωτοαντίγραφο άδειας οδήγησης

Μαζί με την αίτηση πρέπει να επισυνάπτει ο υποψήφιος σε απλά φωτοαντίγραφα όλα τα απαιτούμενα από την προκήρυξη πιστοποιητικά ή τίτλους. Τίτλοι, πιστοποιητικά και βεβαιώσεις της αλλοδαπής πρέπει να είναι επίσημα μεταφρασμένοι στην ελληνική γλώσσα. Γίνονται αποδεκτά σε ευκρινή φωτοαντίγραφα από αντίγραφα εγγράφων που έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Οι τίτλοι γλωσσομάθειας στις γλώσσες αγγλική, γαλλική, γερμανική, ιταλική και ισπανική, γίνονται δεκτοί χωρίς να απαιτείται μετάφρασή τους.

Η αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του **Ν.1599/1986** και η ανακρίβεια των δηλουμένων στοιχείων επισύρει τις προβλεπόμενες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Ο φάκελος της αίτησης απευθύνεται στην «Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό - Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς» και παραδίδεται ιδιοχείρως στη Γραμματεία του Κέντρου Ημέρας για Παιδιά, Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού Ν. Καστοριάς στο κτήριο επί της οδού Παλαιολόγου 1 στην Καστοριά καθημερινά από 10:00 π.μ. έως 17:00 μ.μ. ή υποβάλλεται ταχυδρομικά με εξπρές και συστημένη επιστολή μέσω ΕΛΤΑ ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς στη διεύθυνση:

ΠΡΟΣ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ. Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

Παλαιολόγου 1, Καστοριά. Τ.Κ. 52100

(υπόψη κας Παπαδοπούλου Ελευθερίας)

Με την ένδειξη: «Προκήρυξη πρόσληψης προσωπικού/ Κωδικός: ΕΠΙΣΤ.ΥΠΕΥΘ.»

ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι φάκελοι των αιτήσεων που θα αποστέλλονται ταχυδρομικά ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς θα γίνονται δεκτοί εφόσον έχουν ημερομηνία αποστολής εξπρές και συστημένου ταχυδρομείου ΕΛΤΑ ή υπηρεσίας ταχυμεταφοράς μέχρι και την **Πέμπτη 6 Ιουνίου 2024**, μία δηλαδή μια εργάσιμη ημέρα νωρίτερα από την καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων. Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να επικοινωνήσουν εγκαίρως με το Σωματείο για να Παλαιολόγου 1, Καστοριά 52100 [T. 2467025336](tel:2467025336) [W. autismkastoria.org](http://W.autismkastoria.org) [e-mail:autismkastoria@gmail.com](mailto:autismkastoria@gmail.com)



επιβεβαιώσουν την παραλαβή του φακέλου. Το Σωματείο δεν φέρει ευθύνη για λάθη/παραλείψεις/καθυστερήσεις των ΕΛΤΑ και των υπηρεσιών ταχυμεταφοράς. Εκπρόθεσμες αιτήσεις δεν θα γίνουν δεκτές.

Μετά την παραλαβή των φακέλων των αιτήσεων θα ακολουθήσει ο έλεγχος και η αξιολόγησή τους από την αρμόδια επιτροπή και στη συνέχεια, εφόσον έχουν κατατεθεί όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και πληρούνται τα απαιτούμενα προσόντα, οι υποψήφιοι θα κληθούν σε συνέντευξη σε χρόνο που θα ορίσει η επιτροπή. Η συνέντευξη μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω τηλεδιάσκεψης.

Η αίτηση του υποψηφίου θα πρέπει να συνοδεύεται από όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που ζητούνται στην προκήρυξη, ειδάλλως θα θεωρείται μη αξιολογήσιμη.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει από τη **Δευτέρα 27 Μαΐου 2024**, ημέρα δημοσίευσης της περίληψης της παρούσας προκήρυξης στην ιστοσελίδα του Σωματείου και λήγει την **Παρασκευή 7 Ιουνίου 2024**.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

- Τα επιθυμητά πρόσθετα προσόντα, όπως περιγράφονται παραπάνω.
- Η σχετική προϋπηρεσία. Ως προϋπηρεσία λαμβάνεται υπόψη μόνο η αποδεδειγμένη εργασία (βεβαίωση ασφαλιστικού οργανισμού και βεβαίωση εργοδότη). Η εθελοντική εργασία, αλλά και η πρακτική άσκηση δεν υπολογίζονται ως προϋπηρεσία.
- Οι βαθμοί των τίτλων σπουδών.
- Η προσωπικότητα του υποψηφίου, όπως αυτή αξιολογείται, από το βιογραφικό του καθώς και από την παρουσία του κατά την προσωπική συνέντευξη.
- Η συστατική επιστολή (λαμβάνεται υπόψη μόνο εφόσον είναι σχετική με το αντικείμενο εργασίας).



Εταιρεία Προστασίας Ατόμων
με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς

Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς
Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού
Χαρακτήρα που παρέχουν υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας
ΑΜ: 03204ΣΥΤ11096Ο38Ν-0911
Ειδικό Μητρώο Εθελοντών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων
ΑΜ: 03204ΣΥΤ11096Ο38Ν-0830

Πληροφορίες στο τηλέφωνο: 24670-25336 (κα. Παπαδοπούλου Ελευθερία), καθημερινά 10:00
π.μ. - 17:00 μ.μ.

Για την Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό – Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς



Ο Πρόεδρος του ΔΣ

Αναστάσιος Αριστοτέλους



ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

<u>ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ:</u>	<u>ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘ.</u>
-----------------------	----------------------

ΕΠΙΣΥΝΑΨΤΕ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΡΟΣΟΧΗ: (1) Όλα τα πεδία με αστερίσκο (*) συμπληρώνονται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ.
Η μη συμπλήρωσή τους συνιστά λόγο ακύρωσης της αίτησης
(2) Για την ακρίβεια των στοιχείων αποκλειστική ευθύνη φέρει ο/η υποψήφιος/α
(3) Η μη συμπλήρωση στοιχείων θα θεωρηθεί ως έλλειψη αυτών

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (συμπληρώστε με κεφαλαία)

Επώνυμο (*)	:			
Όνομα (*)	:			
Όνομα πατρός (*)	:			
Επώνυμο και όνομα μητέρας (*)	:			
Ημερομηνία γέννησης (*) (ημέρα / μήνας / έτος)	:			
Στοιχεία Δελτίου ταυτότητας (*)	:	Αριθμός:	Εκδ. αρχή:	Ημ. έκδοσης:
Οικογενειακή Κατάσταση (*)	:			
Αριθμός προστατευόμενων τέκνων (*)	:			
Στρατιωτικές υποχρεώσεις (για τους άνδρες υποψήφιους) (*)	:	Εκπληρωμένες	Μη υπόχρεος με νόμιμη απαλλαγή	Ημ/νία από λύσεως /απαλλαγής

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας (*) (οδός, αριθμός, περιοχή, ΤΚ)	:			
Τηλέφωνα επικοινωνίας (*) (σταθερό, κινητό)	:			
Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail)	:			



ΣΠΟΥΔΕΣ (αναφέρατε έτος απόκτησης τίτλων, εκπαιδευτικό ίδρυμα, τίτλους πτυχίων / κατεύθυνση και τυχόν ισοτιμίες.) *

A/A	ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (αναφέρατε διάστημα απασχόλησης -με ασφαλιστική κάλυψη σε κύρια ασφαλιστικά ταμεία-, επωνυμία εργοδότη, ειδικότητα / αντικείμενο / τίτλο θέσης) *

A/A	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ *

ΑΓΓΛΙΚΑ :		ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Επίπεδο B2		
	Επίπεδο B1		
	Επίπεδο Γ2		
	Επίπεδο Γ1		
	Τίτλος σπουδών Αγγλόφωνου Πανεπιστημίου Εξωτερικού		
ΑΛΛΗ :			



ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ*		ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Γνώση Windows		
	Γνώση Microsoft Office		
	ECDL		

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δια της υπογραφής μου στην παρούσα, δηλώνω υπευθύνως ότι έχω διαβάσει, κατανοήσει και αποδέχομαι πλήρως τους όρους της προκήρυξης.

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ

(υπογραφή)

Ημερομηνία : / / 2024