

**ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ**

Ο ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ (ΕΔΟΕΑΠ), προκειμένου να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του, προτίθεται να συνάψει εξαμηνιαία σύμβαση πλήρους απασχόλησης (πεντάωρης εργασίας) για 1 θέση **Ορθοδοντικού Οδοντίατρου**, στο οδοντιατρικό τμήμα στην Αθήνα.

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να έχουν τα κάτωθι προσόντα:

1. Ελληνική υπηκοότητα (ή υπηκοότητα άλλου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης).
2. Πτυχίο ΑΕΙ ημεδαπής ή αλλοδαπής με αναγνωρισμένο τίτλο σπουδών όπου απαιτείται.
3. Άδεια άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος.
4. Τίτλο αντίστοιχο με τη θέση οδοντιατρικής ειδικότητας (ορθοδοντικός)
5. Εκπλήρωση στρατιωτικών υποχρεώσεων (για τους άνδρες).

Δικαιολογητικά:

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να προσκομίσουν:

1. Αίτηση - Υπεύθυνη Δήλωση (LINK) στην οποία θα αναγράφονται υποχρεωτικά τα ατομικά στοιχεία του ενδιαφερόμενου και στοιχεία επικοινωνίας.
2. **Πτυχίο ΑΕΙ** (εφόσον το πτυχίο έχει αποκτηθεί εκτός Ελλάδος απαιτείται να δηλώσει ο υποψήφιος ότι κατέχει βεβαίωση ΔΟΑΤΑΠ για την επαγγελματική αναγνώριση και ισοτιμία).
3. **Μεταπτυχιακό τίτλο Ορθοδοντικής**
4. **Άδεια άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος.**
5. **Βεβαίωση Ιδιότητας Μέλους Οδοντιατρικού Συλλόγου** (στον οποίο είναι εγγεγραμμένος ο ιατρός και από την οποία να προκύπτει ο συνολικός χρόνος άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος).
6. **Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α'** (ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Εάν στο τύπου Α' προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της ανακοίνωσης των θέσεων).
7. **Πιστοποιητικό ελληνομάθειας.** Οι πολίτες κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει να προσκομίσουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).
8. **Φωτοαντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας (ή του διαβατηρίου).** Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

9. **Βιογραφικό σημείωμα** στο οποίο να αναγράφονται αναλυτικά: **α) η προϋπηρεσία, β) το επιστημονικό έργο** (περιληπτική αναφορά), **γ) το εκπαιδευτικό έργο**. Ως προϋπηρεσία, νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος, σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο της ειδικότητας που ζητείται. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
10. **Γνώση χρήσης πληροφοριακών συστημάτων** υποστήριξης των καθηκόντων της θέσης.
11. **Υπεύθυνη Δήλωση**, με την οποία ο υποψήφιος δηλώνει υπεύθυνα ότι όλα τα ατομικά στοιχεία και τα ουσιαστικά προσόντα που αναφέρει στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή και ότι θα προσκομίσει, εφόσον του ζητηθούν, τα σχετικά πιστοποιητικά-βεβαιώσεις.
12. **Επιθυμητές συστατικές επιστολές**.
13. Η **γνώση ξένων γλωσσών** θα συνεκτιμηθεί.

Η επιλογή θα γίνει κατόπιν αξιολόγησης των βιογραφικών σημειωμάτων και των δικαιολογητικών που θα υποβάλουν οι υποψήφιοι σε συνάρτηση με ατομική συνέντευξη, στην οποία θα κληθούν τηλεφωνικά από την Τριμελή Επιτροπή Αξιολόγησης. Η ακριβής ώρα συνεντεύξεως θα καθοριστεί με προσωπική επικοινωνία.

Υποβολή Υποψηφιότητας

Οι Αιτήσεις Υποψηφιότητας, οι οποίες θα συνοδεύονται από όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά και από πλήρες βιογραφικό σημείωμα, θα τύχουν απόλυτα εμπιστευτικού χειρισμού και θα γίνονται δεκτές μέχρι και **16 Οκτωβρίου 2020**, με τους ακόλουθους τρόπους αποστολής:

1) ηλεκτρονική αλληλογραφία στην διεύθυνση info@edoeap.gr

ή
2) ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή αποστολή με courier στη διεύθυνση Σισίνη 18 & Ηριδανού ΤΚ 11528 Αθήνα και στον φάκελο να υπάρχει η ένδειξη: ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ.

Σε περίπτωση ταχυδρομικής συστημένης αποστολής ή αποστολής με courier θα ληφθεί υπόψη η ημερομηνία στη σφραγίδα του Ταχυδρομείου ή του courier.

Πληροφορίες στα τηλ.: 2107264396 κα Αντύπα, 2107264368 κα Μπαμπαλιούτα.

ΤΟ ΔΣ ΤΟΥ ΕΔΟΕΑΠ

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

Κύριοι

ΟΝΟΜΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Παρακαλώ όπως γίνει δεκτή η παρούσα αίτησή μου σύμφωνα με την σχετική Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος.

.....

.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΠΟΛΗ

Τ . Κ.

ΤΗΛ

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....

Email:.....

ΘΕΜΑ:ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΥ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....