

Από: Agathi Kiritsi <akiritsi@edoeap.gr>
Αποστολή: Τρίτη, 28 Σεπτεμβρίου 2021 3:15 μμ
Προς: Agathi Kiritsi
Κοινοποίηση: Foteini Perdiki; Sophia Antipa
Θέμα: ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΥ
Συνημμένα: ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ.docx; ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ.docx

Καλησπέρα σας .

Σας αποστέλλουμε συνημμένα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για σύναψη συνεργασίας με Ορθοδοντικό του Ενιαίου Δημοσιογραφικού Οργανισμού Επικουρικής Ασφαλίσεως και Περιθάλψεως (Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.) και παρακαλούμε θερμά να αναρτηθεί στην επίσημη ιστοσελίδα σας , προκειμένου να ενημερωθούν τα μέλη του συλλόγου σας.

Θέτουμε υπόψη σας ότι **καταληκτική ημερομηνία για την υποβολή των αιτήσεων είναι η 29η Οκτωβρίου 2021**

Η Πρόσκληση έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΕΔΟΕΑΠ

<https://www.edoeap.gr/2021/09/%cf%80%cf%81%ce%bf%cf%83%ce%ba%ce%bb%ce%b7%cf%83%ce%b7-%ce%b5%ce%ba%ce%b4%ce%b7%ce%bb%cf%89%cf%83%ce%cb7%cf%83-%ce%b5%ce%bd%ce%b4%ce%b9%ce%b1%cf%86%ce%b5%cf%81%ce%bf%ce%bd%cf%84%ce%bf%cf%83-%ce%b3-66/>

Παρακαλούμε για την επιβεβαίωση σας.

Σας ευχαριστούμε προκαταβολικά και γαράμενουμε στη διάθεσή σας.

Με εκτίμηση,

Αγαθή Κυρίτση
Τομεάρχης Εξυπηρέτησης
Ασφαλισμένων
Τηλ. 2107264709
Email: akiritsi@edoeap.gr
www.edoeap.gr

Διευκρίνιση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου.

Οι πληροφορίες που συμπεριλαμβάνονται σε αυτό το μήνυμα είναι εμπιστευτικές και η χρήση τους επιτρέπεται μόνον από τον αναφερόμενο παραλήπτη. Εάν έχετε λάβει το παρόν μήνυμα από λάθος και δεν είστε ο προοριζόμενος παραλήπτης, σας ενημερώνουμε ότι οποιαδήποτε αποκάλυψη, αναπαραγωγή, διανομή ή άλλης μορφής χρήση των περιεχομένων του παρόντος μηνύματος απαγορεύεται. Επίσης, παρακαλείσθε άμεσα να αποστείλετε το αρχικό μήνυμα στη διεύθυνση του αποστολέα καθώς και στη συνέχεια να διαγράψετε το μήνυμα από το σύστημά σας.

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ

Ο ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ (ΕΔΟΕΑΠ), προκειμένου να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του, προτίθεται να συνάψει σύμβαση 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 υποβάλλουν:

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 Ελλάδας 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 οδοντίατρος 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 στρέψης, 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 προαναφερόμενα δικαιολογητικά και από πλήρες βιογραφικό σημείωμα, θα τύχουν απόλυτα εμπιστευτικού χειρισμού και θα γίνονται δεκτές μέχρι και **29 Οκτωβρίου 2021**, με ηλεκτρονική αλληλογραφία στην διεύθυνση info@edoeap.gr.

Στο θέμα του ηλεκτρονικού μηνύματος να υπάρχει η ένδειξη: ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΥ – ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ.

Στο πλαίσιο της προστασίας προσωπικών δεδομένων, σας ενημερώνουμε ότι, οι αιτήσεις - βιογραφικά καθώς και τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά τα οποία δεν θα προχωρήσουν σε πρόσληψη, με βάση την πολιτική διατήρησης του Οργανισμού, κατ'αστρέφονται μετά την πάροδο ενός έτους από την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

Πληροφορίες στα τηλ.: [2107264396](tel:2107264396) κα Αντύπα, [2107264368](tel:2107264368) κα Μπαμπαλιούτα.

ΤΟ ΔΣ ΤΟΥ ΕΔΟΕΑΠ

Α Ι Τ Η Σ Η

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

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....