



FUNDED BY EUROPEAN UNION
CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID



<p>Μη Κερδοσκοπικό Σωματείο «Γιατροί του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία» Ταχ. Διεύθυνση: Σαπφούς 12, Αθήνα Ταχ. Κώδικας: 105 53 Τηλέφωνο: 210-32.13.150 Fax 210-32.13.850 Ηλεκτρονική Διεύθυνση: www.mdmgreece.gr</p>	<p>Αθήνα, 20/03/2018 Αρ. Πρωτ.:136</p>
--	--

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Για την επιλογή Επισκεπτών Υγείας και Νοσηλευτή από το Σωματείο Γιατροί του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία

Το Μη Κερδοσκοπικό Σωματείο «Γιατροί του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία» στο πλαίσιο του έργου με τίτλο «Bridges to context-related health & mental health services for refugees and migrants stranded in Greece» με κωδικό ECHO/-EU/BUD/2018/01002, το οποίο χρηματοδοτείται κατά 100% από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Γραμματεία Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας και Ανθρωπιστικής Βοήθειας, ECHO (The European Commission's Protection and Humanitarian Aid Department), το οποίο υλοποιείται από τους Γιατρούς του Κόσμου Βελγίου και τους Γιατρούς το Κόσμου Ελλάδα, λαμβάνοντας υπόψη τη με Α.Π. 126/15.03.2018 Απόφαση του Δ.Σ., προβαίνει στην επιλογή, με σύναψη σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου, του ακόλουθου προσωπικού.

1. Σύνομη Περιγραφή του Έργου

Σε απάντηση των αναγκών των μετακινούμενων πληθυσμών και των πληθυσμών που παραμένουν εγκλωβισμένοι στην Ελλάδα, στόχος του έργου είναι η αντιμετώπιση των προκλήσεων και προτεραιοτήτων στον τομέα της υγείας, τόσο για τον πληθυσμό που διαβιεί στους καταυλισμούς όσο και για εκείνους που διαμένουν σε εναλλακτικές μορφές φιλοξενίας/στέγασης, μέσα στον αστικό ιστό. Υπό αυτό το πρίσμα, η πράξη αποσκοπεί στην ανακούφιση και σταδιακή αντιμετώπιση των επιπτώσεων του φαινομένου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού που υφίσταται μεγάλο μέρος του πληθυσμού που πλήττεται από την κοινωνικοοικονομική κρίση.

Ειδικότερα, μέσα από την υλοποίηση του έργου προβλέπεται:

α) η παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε καταυλισμούς (camps) ανάλογα με την ανάγκη και με τρόπο ο οποίος λαμβάνει υπόψη του την κάλυψη κενών, την παράδοση στο πρόγραμμα PHILOS και την σταδιακή αποχώρηση από τους καταυλισμούς, με στόχο την υποστήριξη της σταδιακής προ-ενταξιακής φάσης για τους πρόσφυγες και μετανάστες που παραμένουν στην Ελλάδα.

β) η παροχή κατάλληλων υπηρεσιών υγείας, ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στις πιο σύνθετες και ευάλωτες περιπτώσεις προσφύγων και μεταναστών που διαμένουν στον αστικό ιστό, με τρόπο που να διασυνδέει τις άμεσες ανάγκες τους με τις μακρόχρονες προοπτικές τους, δημιουργώντας έτσι μονοπάτια και γέφυρες με τις κρατικές υπηρεσίες υγείας.



FUNDED BY EUROPEAN UNION
CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID



2. Χρονικό Διάστημα Απασχόλησης

Οι επιλεχθέντες θα απασχοληθούν στην έδρα των Γιατρών του Κόσμου από τη ημερομηνία υπογραφής της σχετικής σύμβασης έως και την **31^η Οκτωβρίου 2018**, με δυνατότητα παράτασης, εφόσον απαιτηθεί από το έργο.

3. Περιγραφή Ειδικών Προσόντων

Αναλυτικά, το αντικείμενο εργασίας των συγκεκριμένων θέσεων περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

Α) ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ ΥΓΕΙΑΣ

- Συνεργασία με το ιατρικό και λοιπό προσωπικό της ομάδας, διερμηνείς, νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα για την παραπομπή / των διαφόρων περιστατικών στις κατάλληλες υπηρεσίες.
- Συνοδεία περιστατικών σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες μονάδες υγείας (νοσοκομεία) και άλλα (ιδιωτικά) διαγνωστικά κέντρα για την διεξαγωγή περεταίρω εξετάσεων, ιατρικών πράξεων κλπ.
- Στενή συνεργασία με τους Διερμηνείς προκειμένου οι ωφελούμενοι να ενημερώνονται και να παραπέμπονται άμεσα και αποτελεσματικά σε δομές υγείας και υποστήριξης
- Συνεργασία στην εκτίμηση και αντιμετώπιση των ιατρικών αναγκών του πληθυσμού και αναγνώριση περιστατικών που πιθανά χρήζουν ειδικής αρωγής
- Διατήρηση βιβλίου παραπομπών / συνοδίων με ημερομηνία, τόπο συνοδείας, ονοματεπώνυμο συνοδού και διερμηνέα.
- Ενημέρωση για την έκβαση της παραπομπής / συνοδείας

Β) ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο υποψήφιος θα είναι υπεύθυνος:

- Παροχή υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας
- Συνεργασία με τους ιατρούς και παραπομπή των περιστατικών όταν κρίνεται αναγκαίο
- Ανάλυση διαδικαστικών θεμάτων στην περίπτωση που η παραπομπή θεωρηθεί αναγκαία
- Συστηματική παρακολούθηση της εξελικτικής πορείας των περιπτώσεων σε συνεργασία με τους ιατρούς
- Διατήρηση αρχείου περιστατικών και κατάρτιση στατιστικών δελτίων για την ενημέρωση του αρμόδιου φορέα του προγράμματος.
- Συντονισμός φαρμακείου: καταμέτρηση, ποιοτικός έλεγχος και τοποθέτηση φαρμάκων, καταγραφή, ταξινόμηση φαρμακευτικού υλικού, τήρηση αρχείου φαρμακευτικού υλικού.



FUNDED BY EUROPEAN UNION
CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID



4. Απαιτούμενα προσόντα & δικαιολογητικά Αιτήσεως Συμμετοχής

Οι υποψήφιοι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν **Αίτηση Συμμετοχής** για τις εξής ειδικότητες:

ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ / ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΓτΚ ΕΕ1	Επισκέπτης Υγείας, πενήμερη, πλήρης απασχόληση	3
ΓτΚ Ν1	Νοσηλεύτρια, πενήμερη, πλήρης απασχόληση	1
ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΣΕΩΝ		4

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ	ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
Α) ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΓτΚ ΕΕ1)	
1) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας ή Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας με κατεύθυνση Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας)	1) Φωτοαντίγραφο Πτυχίου. <i>Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.</i>
2) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Επισκεπτών-Επισκεπτριών Υγείας ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος του Επισκέπτη - Επισκέπτριας Υγείας,	2) Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος.
3) Εμπειρία στη συγκεκριμένη ειδικότητα	3) Βεβαιώσεις εμπειρίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα
4) Καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας (πιστοποιημένη)	4) Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού
5) Γνώση χειρισμού Η/Υ (Microsoft Office, Internet)	5) Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού (εάν υπάρχει)
6) Αστυνομική Ταυτότητα	1) Φωτοαντίγραφο των δύο (2) όψεων του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
7) Βιογραφικό Σημείωμα	2) Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψηφίου, όπως η προϋπηρεσία, η κλινική εμπειρία, επιστημονικό έργο, η εκπαίδευση κλπ. Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να συμπληρώσει στο βιογραφικό του σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγησή του.



FUNDED BY EUROPEAN UNION
CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID



ΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ	ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
α) Εμπειρία σε ευπαθείς ομάδες ή σε φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας β) Πιστοποιημένη γνώση άλλης ξένης γλώσσας γ) Δυνατότητα εργασίας σε διαπολιτισμικό περιβάλλον δ) Ομαδικό πνεύμα εργασίας	Κάθε στοιχείο το οποίο κατά την κρίση του υποψηφίου τεκμηριώνει τα επιθυμητά προσόντα (π.χ. συστατικές επιστολές, συμβάσεις προηγούμενων εργοδοτών, βεβαιώσεις εργασίας, πιστοποιήσεις κ.α.).
B) ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ (ΓτΚ Ν1)	
1) Πτυχίο Νοσηλευτικής Ανώτατης Εκπαίδευσης ΑΕΙ ή ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας	1) Φωτοαντίγραφο Πτυχίου. <i>Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.</i>
2) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτικής	2) Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος.
3) Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ΕΝΕ), η οποία να είναι σε ισχύ ή βεβαίωση Ανανέωσης Εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) του τρέχοντος έτους ή βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ), για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία είναι σε ισχύ	3) Φωτοαντίγραφο ταυτότητας μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ΕΝΕ)
4) Εμπειρία στη συγκεκριμένη ειδικότητα	4) Βεβαιώσεις εμπειρίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα
5) Καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας (πιστοποιημένη)	5) Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού
6) Γνώση χειρισμού Η/Υ (Microsoft Office, Internet)	6) Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού (εάν υπάρχει)
7) Αστυνομική Ταυτότητα	7) Φωτοαντίγραφο των δύο (2) όψεων του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
8) Βιογραφικό Σημείωμα	8) Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψηφίου, όπως η προϋπηρεσία, η κλινική εμπειρία, επιστημονικό έργο, η εκπαίδευση κλπ. Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να συμπληρώσει στο βιογραφικό του σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγησή του.
ΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ	ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
α) Εμπειρία σε ευπαθείς ομάδες ή σε φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	Κάθε στοιχείο το οποίο κατά την κρίση του υποψηφίου τεκμηριώνει τα επιθυμητά προσόντα (π.χ. συστατικές



FUNDED BY EUROPEAN UNION
CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID



β) Πιστοποιημένη γνώση άλλης ξένης γλώσσας	επιστολές οι συμβάσεις προηγούμενων εργοδοτών, βεβαιώσεις εργασίας, πιστοποιήσεις κ.α.).
γ) Δυνατότητα εργασίας σε διαπολιτισμικό περιβάλλον	
δ) Ομαδικό πνεύμα εργασίας	

5. Κριτήρια Επιλογής και Διαδικασία Αξιολόγησης

Η διαδικασία επιλογής θα βασιστεί στα ακόλουθα κριτήρια:

Α) ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ ΥΓΕΙΑΣ (ΓτΚ ΕΕ1)

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ
α. Πιστοποιήσεις	10 μόρια	Αντίγραφο σχετικού Πτυχίου, αντίγραφο μεταπτυχιακού, αντίγραφο άδειας ασκήσεως επαγγέλματος
Πτυχίο ή δίπλωμα Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας	Προαπαιτούμενο	
Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος	Προαπαιτούμενο	
β. Ειδική εργασιακή εμπειρία σε παρόμοια θέση, γενική εργασιακή εμπειρία, εθελοντισμός	50 μόρια	Συστατικές επιστολές, Βεβαιώσεις φορέων, Αντίγραφα συμβάσεων με αναλυτική περιγραφή καθηκόντων
Εργασιακή εμπειρία σε παρόμοια θέση	30 μόρια	
Γενική εργασιακή εμπειρία	15 μόρια	
Εθελοντισμός	5 μόρια	
γ. Ειδικά προσόντα	20 μόρια	Βεβαιώσεις, Πιστοποιήσεις, Αντίγραφα
Γνώση Αγγλικών	10 μόρια	
Βασικές δεξιότητες ΤΠΕ	10 μόρια	
δ. Συνέντευξη	20 μόρια	Συμπλήρωση ερωτηματολογίου κατά τη διεξαγωγή της προσωπικής συνέντευξης
Διενέργεια συνέντευξης	20 μόρια	
ΣΥΝΟΛΟ	100	

Β) ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ (ΓτΚ Ν1)

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ
α. Πιστοποιήσεις	10 μόρια	Αντίγραφο σχετικού Πτυχίου, αντίγραφο μεταπτυχιακού, αντίγραφο άδειας ασκήσεως επαγγέλματος
Πτυχίο ΑΕΙ Νοσηλευτικής	Προαπαιτούμενο	
Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος	Προαπαιτούμενο	
β. Ειδική εργασιακή εμπειρία σε παρόμοια θέση, γενική εργασιακή εμπειρία, εθελοντισμός	50 μόρια	Συστατικές επιστολές, Βεβαιώσεις φορέων, Αντίγραφα συμβάσεων με αναλυτική περιγραφή καθηκόντων
Εργασιακή εμπειρία σε παρόμοια θέση	30 μόρια	
Γενική εργασιακή εμπειρία	15 μόρια	
Εθελοντισμός	5 μόρια	
γ. Ειδικά προσόντα	20 μόρια	Βεβαιώσεις, Πιστοποιήσεις, Αντίγραφα
Γνώση Αγγλικών	10 μόρια	
Βασικές δεξιότητες ΤΠΕ	10 μόρια	
δ. Συνέντευξη	20 μόρια	Συμπλήρωση ερωτηματολογίου κατά τη διεξαγωγή της προσωπικής συνέντευξης
Διενέργεια συνέντευξης	20 μόρια	
ΣΥΝΟΛΟ	100	



FUNDED BY EUROPEAN UNION
CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID



Για κάθε ένα από τα κριτήρια υπάρχει αντίστοιχη μοριοδότηση ώστε να προκύψει η **Συνολική Βαθμολογία (ΣΒ) του κάθε ενδιαφερόμενου**. Σε περίπτωση **ισοβαθμίας** υποψηφίων στη (ΣΒ) θα λαμβάνεται υπόψη ο Βαθμός Πτυχίου και, αν αυτές συμπίπτουν, θα λαμβάνεται υπόψη ο συνολικός χρόνος Γενικής Εργασιακής Εμπειρίας.

6. Τόπος Εκτέλεσης Έργου

Τόπος εκτέλεσης του έργου θα είναι η δομή του Πολυιατρείου που λειτουργεί στην έδρα του Σωματείου. Ο/Η υποψήφιος/α που θα επιλεγούν θα πρέπει να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται άμεσα στις ανάγκες που θα προκύπτουν καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησης του έργου.

7. Υποβολή Αιτήσεων Συμμετοχής

- Οι ενδιαφερόμενοι/ες καλούνται είτε να καταθέσουν αυτοπροσώπως είτε να αποστείλουν μέσω ταχυδρομείου την **Αίτηση Συμμετοχής** και τα δικαιολογητικά αυτής, σε κλειστό σφραγισμένο φάκελο **με αναφορά στον Κωδικό Θέσης**, στη Γραμματεία των Γιατρών του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία, έως την **4^η Απριλίου 2018, ημέρα Τετάρτη και ώρα 17.00 μ.μ.**, στη διεύθυνση:

ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ

Σαπφούς 12, ΤΚ 105 53, Αθήνα, 5^{ος} όροφος (Πρωτόκολλο)

- Σημειώνεται ότι στην περίπτωση αποστολής του φακέλου Αίτησης Συμμετοχής μέσω ταχυδρομείου, η ημερομηνία και ώρα του φακέλου **δεν θα πρέπει να υπερβαίνει την οριζόμενη ημερομηνία και ώρα λήξης** της υποβολής Αιτήσεων Συμμετοχής, ήτοι Τετάρτη 04 Απριλίου 2018, ώρα 17:00 μ.μ. Αιτήσεις Συμμετοχής οι οποίες, είτε υποβληθούν εκπρόθεσμα, είτε αποσταλούν με ημερομηνία πέραν της οριζόμενης λήξης της Πρόσκλησης, δεν θα αποσφραγίζονται, δεν θα λαμβάνονται υπόψη και θα θεωρούνται μη αποδεκτές.
- Ο κάθε υποψήφιος έχει δικαίωμα να υποβάλλει αίτηση **ΜΟΝΟ** για μία θέση εργασίας.
- Αντικατάσταση της αίτησης, διόρθωση ή συμπλήρωση τυχόν ελλειπόντων δικαιολογητικών επιτρέπεται μόνο μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των Αιτήσεων Συμμετοχής και όχι πέραν αυτής.
- Επισημαίνεται ότι η περιγραφόμενη στην παρούσα πρόσκληση διαδικασία **δεν συνιστά διαγωνιστική διαδικασία**. Τυχόν επιλογή ενδιαφερόμενου έχει το χαρακτήρα αποδοχής αίτησης για σύναψη σύμβασης ορισμένου χρόνου. Η διαδικασία της παρούσας πρόσκλησης ολοκληρώνεται με τη σύνταξη πίνακα κατάταξης, ενώ όσοι επιλεγούν θα ειδοποιηθούν κατ' ιδίαν.
- Υποβληθείσα αίτηση, η οποία δεν πληροί τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα της πρόσκλησης, δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται.
- Οι Γιατροί του Κόσμου δεν αναλαμβάνουν καμία δέσμευση προς σύναψη σύμβασης, καθότι επαφίεται στην απόλυτη διακριτική τους ευχέρεια η σύναψη ή μη συμβάσεων, καθώς και ο αριθμός αυτών, ανάλογα με τις ανάγκες του έργου, αποκλειόμενης εκ των προτέρων οιασδήποτε αξιώσεως των ενδιαφερομένων για οποιοδήποτε λόγο και αιτία.



FUNDED BY EUROPEAN UNION
CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID



- Η αξιολόγηση των αιτήσεων θα γίνει από την τριμελή Επιτροπή Αξιολόγησης. Όσοι υποψήφιοι δεν πληρούν ένα ή περισσότερα απαραίτητα προσόντα, όπως αυτά ορίζονται στην παρούσα πρόσκληση, απορρίπτονται.
- Η Επιτροπή Αξιολόγησης καλεί σε προσωπική συνέντευξη όσους υποψηφίους κατέχουν το σύνολο των απαραίτητων προσόντων και, αφού ολοκληρώσει την αξιολόγηση, εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο των Γιατρών του Κόσμου την έγκριση της επιλογής, το οποίο και αποφασίζει.

8. Πληροφορίες

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε τις ημέρες **Δευτέρα έως Παρασκευή** και ώρες **09:00 π.μ. – 17:00 μ.μ.** με την κα. Αλεξία Σακελλαράκη, στην ηλεκτρονική διεύθυνση alexia.sakellaraki@mdmgreece.gr.

Ο Πρόεδρος των Γιατρών του Κόσμου



Κανάκης Νικήτας

Μη Κερδοσκοπικό Σωματείο

«Γιατροί του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία»

Αριθ. πρωτοκόλλου αίτησης



FUNDED BY EUROPEAN UNION
CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID



[Συμπληρώνεται από το φορέα]

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

A. ΦΟΡΕΑΣ [αναγράψτε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του φορέα, στον οποίο απευθύνετε την αίτησή σας]

ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ – ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο **X**) τα ατομικά σας στοιχεία]

Όνομα:	
Επώνυμο:	
Όνομα Πατρός:	
Όνομα Μητρός:	
Ημερομηνία Γέννησης:	
Ταχυδρομική Διεύθυνση:	
Υπηκοότητα:	
Αριθμός Σταθερού Τηλεφώνου:	
Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου:	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση (E-mail):	
Στρατιωτική Θητεία (Άνδρες)*:	Απαλλαγή <input type="checkbox"/> Εκπληρωμένες <input type="checkbox"/> (...../...../.....)
Οικογενειακή Κατάσταση:	Άγαμος <input type="checkbox"/> Έγγαμος <input type="checkbox"/> Τέκνα <input type="checkbox"/>

* Στρατιωτικές Υποχρεώσεις Εκπληρωμένες για τους άνδρες, αποδεικνύεται με **την υποβολή εντός της Αιτήσεως Συμμετοχής Πιστοποιητικού Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου Α (πλήρης)**. Το Πιστοποιητικό Τύπου Α αφορά όσους έχουν υπηρετήσει ή έχουν απαλλαγεί νόμιμα από την υποχρέωση. Εκδίδεται μέσω Κ.Ε.Π.

Γ. Εργασιακή εμπειρία [σημειώστε **X** εφόσον έχετε εργασιακή εμπειρία και αριθμό στους μήνες ανάλογα]

A. Γενική Εργασιακή Εμπειρία	<input type="text"/>
B. Μήνες Εργασιακής Εμπειρίας	<input type="text"/>



FUNDED BY EUROPEAN UNION
CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID



Δ. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ¹ [αριθμήστε σε εμφανές σημείο καθένα από τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε για την υποστήριξη της υποψηφιότητάς σας και καταγράψτε τα εδώ, ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης]			
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		Άλλο:	
5.			

¹ **Σημείωση:** Τα υποβαλλόμενα με την παρούσα αίτηση στοιχεία, δεν θα χρησιμοποιηθούν για σκοπό άλλο από αυτόν για τον οποίο υποβλήθηκαν. Η Οργάνωση των Γιατρών του Κόσμου εξετάζει κάθε αίτηση με βάση τα καθορισμένα προσόντα και την αρχή των ίσων ευκαιριών που απαιτεί η κάθε θέση εργασίας και πάντα ανεξαρτήτως φύλου, εθνικότητας, θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή την αίτηση-δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις **κυρώσεις** που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρ. 22 του **Ν. 1599/1986**, δηλαδή: «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Επίσης εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών», **δηλώνω ότι:**

1. Όλα τα **στοιχεία** της αίτησής μου είναι **ακριβή και αληθή** και **κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα** για κάθε επιδιωκόμενη θέση απασχόλησης, όπως αυτά αναφέρονται στην ανακοίνωση και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.
2. Τα συνημμένα δικαιολογητικά είναι **αντιγράφα** των γνήσιων πρωτοτύπων ή νομίμως επικυρωμένων αντιγράφων που εκδόθηκαν από αρμόδια διοικητική ή άλλη αρχή.

Ο/Η υποψήφιος/α:

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο:

[Υπογραφή]

.....