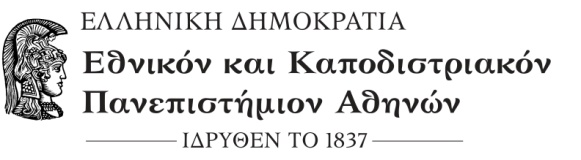
****

**ΕΦΟΡΕΙΑ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Αθήνα, 05-06-2019**

**Ταχ. Δ/νση : Βασ. Σοφίας 76 – 115 28 Αρ. Πρωτ. 687**

**Πληροφορίες : Μπολουδάκη Αλεξία**

**Τηλέφωνο : 210-7286430**

**Fax : 210-7211007**

**e-mail : alboloudaki@aretaieio.uoa.gr**

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ υπ' αριθμ. ΣΟΧ 1/2019  
για τη σύναψη ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ**

**ΤΟ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Έχοντας υπ’όψιν:

1. Τις διατάξεις **του άρθρου 21 του Ν. 2190/1994** «Σύσταση ανεξάρτητης αρχής για την επιλογή προσωπικού και ρύθμιση θεμάτων διοίκησης» (ΦΕΚ 28 Α΄), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, σε συνδυασμό με τις διατάξεις **της παρ. 9 του άρθρου 25 του Ν. 4440/2016 και του άρθρου 64 του Ν.4590/2019.**
2. Τις διατάξεις του **άρθρου ένατου του Ν. 4057/2012** «Πειθαρχικό Δίκαιο Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου» (ΦΕΚ 54 Α΄).
3. Τις διατάξεις του άρθρου δεύτερου του **Ν.4528/2018** (ΦΕΚ 50/τ. Α΄/16-03-2018).
4. Τις διατάξεις του άρθρου **20** «Αποκλειστική προθεσμία για τη σύναψη συμβάσεων εκτάκτου προσωπικού» του **Ν. 4305/2014** (ΦΕΚ 237/τ.Α΄/31-10-2014), **όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.**
5. Τον Οργανισμό των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων Αιγινητείου και Αρεταιείου Π.Δ. 423/1991 **(ΦΕΚ 154/τ. Α΄/11-10-1991).**
6. Την υπ' αριθμ. πρωτ. **ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./47/44141/21-02-2019** Εγκριτική Απόφαση της Επιτροπής της παρ. 1 του άρθρου 2 της ΠΥΣ: 33/2006 «Αναστολή διορισμών και προσλήψεων στο Δημόσιο Τομέα» (ΦΕΚ 280/ Α΄2006), όπως ισχύει, με θέμα «Έγκριση για την κίνηση των διαδικασιών πρόσληψης ενός (1) ατόμου ειδικότητας ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγιεινής, με με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για χρονικό διάστημα **οκτώ (8) μηνών**, στο Αρεταίειο Νοσοκομείο (Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων)».
7. Το υπ’ αριθμ. πρωτ. **28717/Ζ2/22-02-2019** έγγραφο του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας & Θρησκευμάτων με θέμα: «Έγκριση για την κίνηση διαδικασιών πρόσληψης ενός (1) ατόμου, ειδικότητας ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγιεινής, με σχέση εργασίας ΙΔΟΧ στο Αρεταίειο Νοσοκομείο».
8. Την υπ’ αριθμ. πρωτ. **702/04-04-2019 (** ΑΔΑ: ΩΩ7Χ46Ψ8Χ4-ΥΧ3) Απόφαση του Προέδρου της Εφορείας του Αρεταιείου Νοσοκομείου με θέμα: «Πρόσληψη ενός (1) ατόμου ειδικότητας ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγιεινής με σχέση εργασίας ΙΔΟΧ-Μισθοδοτική δαπάνη».
9. Την υπ’ αριθμ. πρωτ. **6081/24-05-2019** Βεβαίωση πιστώσεων της Διεύθυνσης Οικονομικού του Αρεταίειου Νοσοκομείου για την κάλυψη των δαπανών μισθοδοσίας του υπό πρόσληψη προσωπικού της παρούσας Aνακοίνωσης.
10. Την υπ’ αριθμ. πρωτ. **653/29-05-2019** Βεβαίωση του Προέδρου της Εφορείας του Αρεταιείου Νοσοκομείου σχετικά με το τυπικό προσόν της γνώσης Η/Υ.

**Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Ν Ε Ι**

**Την πρόσληψη, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, ενός (1) ατόμου για την κάλυψη εποχικών ή παροδικών αναγκών του Αρεταίειου Νοσοκομείου, που εδρεύει στην Αθήνα του Νομού Αττικής και συγκεκριμένα του εξής, ανά υπηρεσία, έδρα, ειδικότητα και διάρκεια σύμβασης, αριθμού ατόμων (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Α), με τα αντίστοιχα απαιτούμενα (τυπικά και τυχόν πρόσθετα) προσόντα (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Β):**

| **ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΟΧΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Κωδικός**  **θέσης** | **Υπηρεσία** | **Έδρα υπηρεσίας** | **Ειδικότητα** | **Διάρκεια σύμβασης** | **Αριθμός**  **ατόμων** |
| **100** | **ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** | **Αθήνα**  **Ν. Αττικής** | **ΤΕ**  **Εποπτών Δημόσιας Υγιεινής** | **8 μήνες** | **1** |

| **ΠΙΝΑΚΑΣ Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ** | |
| --- | --- |
| **Κωδικός θέσης** | **Τίτλος σπουδών**  **και**  **λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα** |
| **100** | **α)** Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Δημόσιας Υγιεινής **ή** Δημόσιας Υγείας και Κοινοτικής Υγείας - Δημόσιας 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,  **β)** Άδεια άσκησης επαγγέλματος Επόπτη Δημόσιας Υγείας ή Επόπτη Δημόσιας Υγιεινής ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Επόπτη Δημόσιας Υγείας ή Επόπτη Δημόσιας Υγιεινής.  **γ)** Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (i) επεξεργασίας κειμένων, (ii) υπολογιστικών φύλλων και (iii) υπηρεσιών διαδικτύου. |

**Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι ηλικίας από 18 έως 65 ετών.**

**ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ**

Η σειρά κατάταξης μεταξύ των υποψηφίων καθορίζεται με βάση τα ακόλουθα κριτήρια:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ**  **1. ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (200 μονάδες για 4 μήνες ανεργίας και 75 μονάδες ανά μήνα ανεργίας άνω των 4 μηνών, με ανώτατο όριο τους 12 μήνες)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Μήνες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 και άνω | | Μονάδες | 0 | 0 | 0 | 200 | 275 | 350 | 425 | 500 | 575 | 650 | 725 | 800 |   **2. ή 3. ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ Η΄ ΤΕΚΝΟ ΠΟΛΥΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (50 μονάδες για κάθε τέκνο)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | αριθμός τέκνων | **3\*** | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | …. | | Μονάδες | 150 | 200 | 250 | 300 | 350 | 400 | 450 | 500 | 550 | 600 | …. |   **\***αφορά **μόνο** τις ειδικές περιπτώσεις **πολυτεκνίας** με τρία (3) τέκνα  **4. ή 5. ΤΡΙΤΕΚΝΟΣ Η΄ ΤΕΚΝΟ ΤΡΙΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (40 μονάδες για κάθε τέκνο)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | αριθμός τέκνων | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Μονάδες | 120 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **6. ΑΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ (30 μονάδες για καθένα από τα δύο πρώτα τέκνα και 50 μονάδες για το τρίτο)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | αριθμός τέκνων | 1 | 2 | 3 | | Μονάδες | 30 | 60 | 110 |   **7. ή 8. ΓΟΝΕΑΣ Η΄ ΤΕΚΝΟ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (50 μονάδες για κάθε τέκνο)**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | αριθμός τέκνων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | …. | | Μονάδες | 50 | 100 | 150 | 200 | 250 | …. |   **9. ΒΑΘΜΟΣ ΒΑΣΙΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ (για ΠΕ και ΤΕ οι μονάδες του βασικού τίτλου με 2 δεκαδικά ψηφία πολλαπλασιάζονται με το 40, ενώ για ΔΕ με το 20)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | κατηγορίες ΠΕ & ΤΕ | 5 | … | 5,5 | … | 6 | … | 6,5 | … | 7 | … | 7,5 | … | 8 | … | 8,5 | … | 9 | … | 9,5 | … | 10 | | κατηγορία ΔΕ | 10 | … | 11 | … | 12 | … | 13 | … | 14 | … | 15 | … | 16 | … | 17 | … | 18 | … | 19 | … | 20 | | Μονάδες | 200 | … | 220 | … | 240 | … | 260 | … | 280 | … | 300 | … | 320 | … | 340 | … | 360 | … | 380 | … | 400 |   **10. ΕΜΠΕΙΡΙΑ (7 μονάδες ανά μήνα εμπειρίας και έως 60 μήνες)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | μήνες εμπειρίας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | … | 57 | 58 | 59 | 60 και άνω | | Μονάδες | 7 | 14 | 21 | 28 | 35 | 42 | 49 | 56 | 63 | 70 | 77 | 84 | 91 | 98 | … | 399 | 406 | 413 | 420 |   **11. ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 50% (το ποσοστό αναπηρίας πολλαπλασιάζεται με το συντελεστή “3”)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ποσοστό αναπηρίας | 50% | … | 60% | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Μονάδες | 150 | … | 180 | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **12. ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΓΟΝΕΑ, ΤΕΚΝΟΥ, ΑΔΕΛΦΟΥ Ή ΣΥΖΥΓΟΥ (το ποσοστό αναπηρίας πολλαπλασιάζεται με το συντελεστή “2”)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ποσοστό αναπηρίας | 50% | … | 60% | … | 67% | … | 70% | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Μονάδες | 100 | … | 120 | … | 134 | … | 140 | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

**ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΤΕ)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ως βαθμολογούμενη εμπειρία για τον παρακάτω κωδικό θέσης 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 προς πλήρωση θέσης**. | |
| **ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ** | **ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ** |
| **100** | Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη **μετά την απόκτηση** **της** ζητούμενης, από την παρούσα ανακοίνωση **άδειας άσκησης επαγγέλματος ή μετά την ημερομηνία** πλήρωσης των νόμιμων προϋποθέσεων για την άσκηση του επαγγέλματος **του Επόπτη Δημόσιας Υγείας η Επόπτη Δημόσιας Υγιεινής**.  Για την απόδειξη της εμπειρίας αυτής βλ. δικαιολογητικά **περίπτωση Α(1)** **ή Ειδικές περιπτώσεις απόδειξης εμπειρίας** του Παραρτήματος ανακοινώσεων Συμβάσεων εργασίας Ορισμένου Χρόνου (ΣΟΧ) - ΚΕΦΑΛΑΙΟ IΙ., στοιχείο 16. Πιστοποιητικά απόδειξης εμπειρίας. |

**Οι τρόποι υπολογισμού της εμπειρίας περιγράφονται αναλυτικά στο «Παράρτημα ανακοινώσεων Συμβάσεων εργασίας Ορισμένου Χρόνου (ΣΟΧ)» (βλ. ΚΕΦΑΛΑΙΟ I., ενότητα Ε., υποενότητα «ΤΡΟΠΟΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ»).**

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Οι υποψήφιοι για την απόδειξη των ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Β), των λοιπών ιδιοτήτων τους και της εμπειρίας τους οφείλουν να προσκομίσουν όλα τα απαιτούμενα από την παρούσα ανακοίνωση και το **«Παράρτημα ανακοινώσεων Συμβάσεων εργασίας Ορισμένου Χρόνου (ΣΟΧ)»** δικαιολογητικά, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ενότητα «ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΤΙΤΛΩΝ, ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ» του Κεφαλαίου ΙΙ του ανωτέρω Παραρτήματος.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:**

**•** Τα πιστοποιητικά της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδας (Α.Σ.Π.Ε.), για όσους υποψήφιους επικαλούνται Πολυτεκνική ιδιότητα και τα πιστοποιητικά γνώσης Η/Υ, **υποβάλλονται υποχρεωτικά είτε** σε ευκρινή φωτοαντίγραφα από αντίγραφα, τα οποία **έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο, είτε** σε πρωτότυπα.

**•** Τίτλοι, πιστοποιητικά και βεβαιώσεις **της αλλοδαπής**, που απαιτούνται από την Ανακοίνωση, **πρέπει** απαραιτήτως **να συνοδεύονται** από **επίσημη μετάφρασή τους** στην ελληνική γλώσσα και να έχουν επικυρωθεί, ***σύμφωνα με τα οριζόμενα στο «Παράρτημα Ανακοινώσεων Συμβάσεων Εργασίας Ορισμένου Χρόνου (ΣΟΧ)»*** *με σήμανση έκδοσης* ***«12-02-2019» και ειδικότερα* στην τελευταία ενότητα του Κεφαλαίου ΙΙ με τίτλο «ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΤΙΤΛΩΝ, ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ».**

• **Για την απόδειξη της αναπηρίας** του ίδιου ή συγγενικού προσώπου θα πρέπει να προσκομίζονται τα δικαιολογητικά που προβλέπονται στην υπ’ αριθμ. Πρωτ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΠ.1/570/οικ.3824/3.2.2017 απόφαση της Υπουργού Διοικητικής Ανασυγκρότησης **(ΦΕΚ 272/6.2.2017/τ.Β΄)** **(στοιχεία** **17 και 18 του Κεφαλαίου ΙΙ του Παραρτήματος ΣΟΧ** **με σήμανση έκδοσης «12-02-2019»).**

***Κατά τα λοιπά ισχύουν τα οριζόμενα στο «Παράρτημα Ανακοινώσεων Συμβάσεων Εργασίας Ορισμένου Χρόνου (ΣΟΧ)»*** *με σήμανση έκδοσης* ***«12-02-2019».***

**Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση με κωδικό **εντυπο ασεπ ΣΟΧ.6** και να την υποβάλουν, είτε **αυτοπροσώπως**, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε **ταχυδρομικά** **με συστημένη επιστολή**, στα γραφεία της υπηρεσίας μας στην ακόλουθη διεύθυνση:

**ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ Νοσοκομείο – Βασ. Σοφίας 76, Τ.Κ. 11528 - Αθήνα,** **Διεύθυνση Διοικητικού** - **Τμήμα Προσωπικού** υπ’όψιν **κ.κ. Μαρίας Κουρεβέση & Μαρίας Ρεβεζούλη (τηλ. επικοινωνίας: 210 -72 86 433 & 210 - 72 86 436).**

Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγισή του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

**Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι δέκα (10) ημέρες** (υπολογιζόμενες ημερολογιακά)και αρχίζει από την επόμενη ημέρα της τελευταίας δημοσίευσης της παρούσας σε τοπικές εφημερίδες ή της ανάρτησής της στο κατάστημα της υπηρεσίας μας και στο χώρο ανακοινώσεων του δημοτικού καταστήματος του Δήμου Αθηναίων, εφόσον η ανάρτηση είναι τυχόν μεταγενέστερη της δημοσίευσης στις εφημερίδες. Η ανωτέρω προθεσμία λήγει με την παρέλευση ολόκληρης της τελευταίας ημέρας και εάν αυτή είναι, κατά νόμο, εξαιρετέα (δημόσια αργία) ή μη εργάσιμη, τότε η λήξη της προθεσμίας μετατίθεται την επόμενη εργάσιμη ημέρα.

Οι υποψήφιοι **μπορούν να αναζητήσουν τα έντυπα** των αιτήσεων: **α)** στην υπηρεσία μας στην ανωτέρω διεύθυνση, **β)** στο δικτυακό τόπο του ΑΣΕΠ (www.asep.gr) και συγκεκριμένα ακολουθώντας από την κεντρική σελίδα τη διαδρομή: **Πολίτες 🡪 Έντυπα – Διαδικασίες 🡪 Διαγωνισμών Φορέων 🡪 Ορ. Χρόνου ΣΟΧ, γ)** στα κατά τόπους Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ), αλλά και στην ηλεκτρονική τους διεύθυνση (www.kep.gov.gr), απ' όπου μέσω της διαδρομής: **Σύνδεσμοι 🡪 Ανεξάρτητες και άλλες αρχές 🡪 ΑΣΕΠ** θα οδηγηθούν στην κεντρική σελίδα του δικτυακού τόπου του ΑΣΕΠ και από εκεί θα έχουν πρόσβαση στα έντυπα μέσω της διαδρομής: **Πολίτες 🡪 Έντυπα – Διαδικασίες 🡪 Διαγωνισμών Φορέων 🡪 Ορ. Χρόνου ΣΟΧ**.

**Ο Πρόεδρος**

**της Εφορείας του Αρεταιείου Νοσοκομείου**

**Καθηγητής Γεώργιος Πολυμενέας**

**Αναπληρωτής Πρύτανη Πανεπιστημίου Αθηνών**