



Αρ. Πρωτ. 282/13-12-2023

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. Το 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. Το 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. Το 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 όπως 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. 1 Απόφαση της Πράξης 23/30-11-2023 του Δ.Σ. του Σωματείου



ζητά την πρόσληψη ενός **(1) Εργοθεραπευτή ΠΕ/ΤΕ** με σχέση εξαρτημένης εργασίας πλήρους απασχόλησης, ορισμένου χρόνου, για τις ανάγκες του Σωματείου «Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό – Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς», διάρκειας **ενός 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.

Οι συνεδρίες πραγματοποιούνται σε ατομική, μικροομαδική ή ομαδική βάση, σύμφωνα με την κρίση του εργοθεραπευτή και προϋποθέτουν:

- Την διασφάλιση του απορρήτου και υπόκειται στους περιορισμούς και τους κανόνες που προβλέπονται από τον κώδικα δεοντολογίας.
- Ενημέρωση, υποστήριξη και καθοδήγηση στην οικογένεια, τους φροντιστές ή οποιοδήποτε άλλο κατάλληλο πρόσωπο έχει την ευθύνη παροχής φροντίδας στον λήπτη της υπηρεσίας, αλλά και την ευρύτερη κοινότητα σχετικά με τα μέσα και τις παρεμβάσεις εκείνες που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του.
- Συνεργασία με τις εκπαιδευτικές, ιατρικές, αποκαταστασιακές, κοινωνικές και άλλες υπηρεσίες ή φορείς που ασχολούνται με τον λήπτη της υπηρεσίας.
- Εισήγηση στις συναφείς ειδικότητες και τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες σχετικά με τις κοινωνικές, συναισθηματικές, αποκαταστασιακές και άλλες ανάγκες που αναδύονται, με σεβασμό στα επαγγελματικά όρια της κάθε ειδικότητας.
- Δράσεις που στοχεύουν στην ευαισθητοποίηση των εμπλεκόμενων υπηρεσιών, φορέων και του κοινωνικού συνόλου προκειμένου να διευκολυνθούν οι συνθήκες ένταξης, μετάβασης και υποστήριξης του ωφελούμενου.



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 το 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.



ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Α) Πτυχίο ή δίπλωμα Εργοθεραπείας ΑΕΙ ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας

ή

Β) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Εργοθεραπείας 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

και

Γ) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Εργοθεραπευτή ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος του Εργοθεραπευτή

Σημείωση: ο υποψήφιος θα πρέπει να διαθέτει τα Α και Γ ή εναλλακτικά τα Β και Γ από τα ανωτέρω απαιτούμενα προσόντα

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



ΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Ταυτότητα μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών (Π.Σ.Ε.), η οποία να είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 75 του ν. 4461/2017 (Α' 38)

ή

Βεβαίωση εγγραφής στον Π.Σ.Ε. για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία ισχύει μέχρι το τέλος του έτους που εκδόθηκε ή Βεβαίωση ανανέωσης εγγραφής στον Π.Σ.Ε. του τρέχοντος έτους.

Μεταπτυχιακές σπουδές σε θέματα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης

Αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στο αντικείμενο της θέσης.

Ενασχόληση με θέματα αυτισμού – διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και γενικότερα σε ΑμεΑ (γίνονται δεκτές και βεβαιώσεις εθελοντικής εργασίας).

Σχετική εργασιακή εμπειρία σε Δομές Ψυχικής Υγείας.

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.

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

Πιστοποιημένη γνώση Αγγλικής γλώσσας (επιπέδου B2)

Άδεια οδήγησης



ΑΙΤΗΣΕΙΣ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ - ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

ΑΙΤΗΣΕΙΣ

Το έντυπο της αιτήσεως 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 17:00 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, εφόσον υπάρχουν, όλα τα ακόλουθα:

1. Αίτηση υποψηφιότητας (συνημμένη στην παρούσα)
2. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας
3. Φωτοαντίγραφα τίτλων σπουδών
4. Άδεια άσκησης επαγγέλματος εργοθεραπευτή
5. Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού γνώσης αγγλικής γλώσσας
6. Φωτοαντίγραφο αποδεικτικού γνώσης χειρισμού Η/Υ
7. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα
8. Αποδεικτικά προϋπηρεσίας / Βεβαίωση Προϋπηρεσίας από το www.efka.gov.gr
9. Φωτοαντίγραφα βεβαιώσεων συναφούς επαγγελματικής εμπειρίας
10. Συστατική επιστολή (τουλάχιστον μία) με πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του συντάκτη
11. 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: ΕΡΓΟ»

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει από την **Πέμπτη 14/12/2023**, ημέρα δημοσίευσης της περίληψης της παρούσας προκήρυξης στην ιστοσελίδα του Σωματείου και λήγει την **Παρασκευή 22/12/2023**.

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, **21 Δεκεμβρίου 2023**, μία δηλαδή μια εργάσιμη ημέρα νωρίτερα από την καταληκτική



**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - 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: 03204ΣΥΤ11096038N-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

ΑΜ:03204ΣΥΤ11096038N-0830

ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων. Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να επικοινωνήσουν εγκαίρως με το Σωματείο για να 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 δικαιολογητικά που ζητούνται στην προκήρυξη, ειδάλλως θα θεωρείται μη αξιολογήσιμη.

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 προσμετρούνται βαθμολογικά 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.

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>ΕΡΓΟ</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: _____ Ημερ. έκδοσης: _____				
Οικογενειακή Κατάσταση (*)	:					
Αριθμός προστατευόμενων τέκνων (*)	:					
Στρατιωτικές υποχρεώσεις	:					
(για τους άνδρες υποψήφιους) (*)						
	:	<table border="1"><tr><td>Εκπληρωμένες</td><td>Μη υπόχρεος με νόμιμη απαλλαγή</td><td>Ημ/νία απολύσεως /απαλλαγής</td><td></td></tr></table>	Εκπληρωμένες	Μη υπόχρεος με νόμιμη απαλλαγή	Ημ/νία απολύσεως /απαλλαγής	
Εκπληρωμένες	Μη υπόχρεος με νόμιμη απαλλαγή	Ημ/νία απολύσεως /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.) *

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

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

Α/Α	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ *

ΑΓΓΛΙΚΑ :		ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Επίπεδο Β2		
	Επίπεδο Β1		
	Επίπεδο Γ2		
	Επίπεδο Γ1		
	Τίτλος σπουδών Αγγλόφωνου Πανεπιστημίου Εξωτερικού		
ΑΛΛΗ ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ:			



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 τους όρους της προκήρυξης πρόσληψης

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ

(υπογραφή)

Ημερομηνία: