ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΩΔΙΚΟΥΣ ΘΕΣΕΩΝ: 01, 02, 03, 04, 05 ΚΑΙ 06

ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ 1/2020 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ «ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ – ΤΟ ΠΕΡΙΒΟΛΑΚΙ»

|  |
| --- |
| Ημ/νια Παραλαβής:……………………………………Αρ. Πρωτοκόλλου:…………………………………….[συμπληρώνεται από το φορέα πρόσληψης] |

**Α. ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την ειδικότητα της επιλογής σας]** ………………………………………………………………………………………………..……………….…. **ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ (σύμφωνα με την Πρόσκληση)**………………….………………………………………………

**Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

ΟΝΟΜΑ: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………………………………………………………………………………………………………

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: …………………………………………………………….…………………………..……………………………...

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :…………………..……………………………..……………………….………………………………

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : …………………………………………………….………………………………………………………….

 (οδός, αριθμός, ταχ. κώδικας, πόλη)

ΤΗΛΕΦΩΝA: …………………………………..…………………………………………………………………………………………. E-MAIL: ………………………………………………………………..………………………………………………………..…………….

Εκπληρωμένες στρατιωτικές υποχρεώσεις ή νόμιμη απαλλαγή (για άνδρες υποψήφιους):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΝΑΙ** |  |  | **ΟΧΙ** |  |

**Αναγγελία άσκησης επαγγέλματος** :

Βάσει της υπ. Αριθ. Y5β/ΓΠ 6701/28-3-2012 εγκύκλιο του Υπουργού Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης με θέμα: «Σχετικά με τις διατάξεις του ν.3919/2011 (ΦΕΚ32Α’), όπως τροποποιήθηκε από το αρ.4.παρ.16 του Ν.4038/2012(ΦΕΚ 14Α)).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΝΑΙ** |  |  | **ΟΧΙ** |  |

**Ημερομηνία/Αριθμός πρωτ. : ……………………………………………………………………………………**

**Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ**

1. **ΣΠΟΥΔΕΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ** | **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ** | **ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΥ (καλώς, λίαν καλώς άριστα κλπ.)** | **ΒΑΘΜΟΣ** |
|  |  |  |  |

**2.Α ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ****ΤΙΤΛΟΣ** | **ΠΕΔΙΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΥΝΑΦΕΣ ΜΕ ΒΑΣΙΚΟ ΤΙΤΛΟ ΣΠΟΥΔΩΝ** | **ΒΑΘΜΟΣ** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

**2.Β ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ** | **ΠΕΔΙΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ** | **ΒΑΘΜΟΣ** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |

1. **Προηγούμενη έμμισθη επαγγελματική εμπειρία/εργασία στην αιτούμενη θέση εργασίας σε συναφείς φορείς ψυχικής υγείας (Ν. 2716/1999)**

 **(Συνολική διάρκεια σε μήνες\*: ………………………)**

*\*(η διαφορετική αποτύπωση της διάρκειας θα λάβει τη χαμηλότερη βαθμολογία)*

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

1. **Προηγούμενη έμμισθη επαγγελματική εμπειρία/εργασία στην αιτούμενη θέση εργασίας, συμπεριλαμβανομένης και ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΛΟΙΠΩΝ ΕΥΠΑΘΩΝ/ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ παιδιών και εφήβων.**

**(Συνολική διάρκεια σε μήνες\*: ………………………)**

*\*(η διαφορετική αποτύπωση της διάρκειας θα λάβει τη χαμηλότερη βαθμολογία)*

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

1. **Προηγούμενη έμμισθη επαγγελματική εμπειρία/εργασία στην αιτούμενη θέση εργασίας σε Φορείς/ Μονάδας Αυτισμού**

**(Συνολική διάρκεια σε μήνες\*: ………………………)**

*\*(η διαφορετική αποτύπωση της διάρκειας θα λάβει τη χαμηλότερη βαθμολογία)*

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

1. **Προηγούμενη εθελοντική εργασία σε συναφείς φορείς Ψυχικής Υγείας (Ν. 2716/1999) ή σε δομές με λοιπές ευάλωτες κοινωνικές ομάδες παιδιών - εφήβων**

 **(Συνολική διάρκεια σε μήνες\*: ………………………)**

*\*(η διαφορετική αποτύπωση της διάρκειας θα λάβει τη χαμηλότερη βαθμολογία)*

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ΘΕΣΗ:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..

ΦΟΡΕΑΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

1. **Αποδεδειγμένη εκπαίδευση σε οποιαδήποτε επιπρόσθετη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση από πιστοποιημένο εκπαιδευτικό φορέα.**

**(Συνολική διάρκεια σε ώρες\*: ………………………)**

*\*(η διαφορετική αποτύπωση της διάρκειας θα λάβει τη χαμηλότερη βαθμολογία)*

ΦΟΡΕΑΣ:………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………….…………………………………………..……………

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ: …………………………………………………………………………………………………………..……..……………

ΦΟΡΕΑΣ:………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………….…………………………………………..……………

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ: …………………………………………………………………………………………………………..……..……………

ΦΟΡΕΑΣ:………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:………………………………………………………………………………….…………………………………………..……………

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ: …………………………………………………………………………………………………………..……..……………

**8. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

**8.1 ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ :** ………………………………………….…………………………………………………………………………………………

ΠΤΥΧΙΟ/Α : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

**8.2 ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ** : ………………………………………………………………………………………………………..…………….

#### **ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ : …………………………………………………………………………………………………………….………………….…**

**8.3 ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ/ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου, για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία είναι ακριβή και αληθή. Δεσμεύομαι ότι σε περίπτωση επιλογής μου θα προσκομίσω όπως μου ζητηθεί όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά / αποδεικτικά των ως άνω δηλωθέντων στοιχείων. Αναγνωρίζω ότι η μετά από διασταύρωση απόδειξη μη εγκυρότητας ενός ή περισσοτέρων εκ των ως άνω δικαιολογητικών ή στοιχείων επιφέρει τον αποκλεισμό της υποψηφιότητας μου από τη διαδικασία επιλογής προσωπικού χωρίς δικαίωμα ένστασης ή άλλη ευθύνη ικανοποίησης προς το πρόσωπό μου από τον φορέα υλοποίησης.

Ημερομηνία: …………………………………..

Τόπος: …………………………………………….

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ονοματεπώνυμο