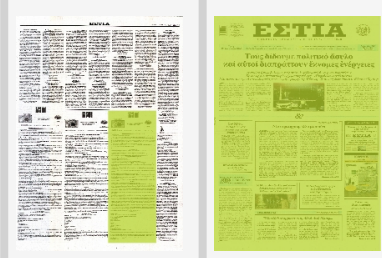





KΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟ - για την κάλυψη θέσεων δύο (2) ΠΕ Ψυχολόγων, με καθεστώς έκδοσης ΑΠΥ γ ...

Πηγή: ΕΣΤΙΑ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 10-12-2024
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 318.7 cm² Κυκλοφορία: 1080
Θέματα: ΑΕΙ-ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ




ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ "ΚΩΣΤΗΣ ΜΠΑΛΛΑΣ"

ΛΟΓΟΣ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ

Λ. Αθηνών 30, Μεταξουργείο, ΤΚ10441 Τηλ: 210 7221707 - Fax: 210 3424024 e-mail: hcipc@otenet.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Έχοντας υπόψη:

- Τον Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96/Α/1999) για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- Την με Αρ. Πρωτ.: Υ5Β/Π.Π.Οικ.97576 του 2007 Έγκριση Σκοπιμότητας για την ανάπτυξη υποδομών του τομέα ψυχικής υγείας
- Την με Αρ. Πρωτ.: Υ5Β/Π.Π.89692 του 2008 Χορήγηση Άδειας Ίδρυσης του ΚΗ ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟ
- Την με Αρ. Πρωτ.: Υ5Β/Π.Π.72164 του 2014 Χορήγηση άδειας λειτουργίας του ΚΗ ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟ, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- Τις διατάξεις του Ν.4412/2016 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- Την υπ αριθμ.: 9/05-12-2024 απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Δ.Ψ.&Π. «ΚΩΣΤΗΣ ΜΠΑΛΛΑΣ» σχετικά με την έγκριση της παρούσας πρόσκλησης.

Ο φορέας

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

για την κάλυψη θέσεων δύο (2) ΠΕ Ψυχολόγων, με καθεστώς έκδοσης ΑΠΥ για την πλήρωση των αναγκών του Ε.Κ.Δ.Ψ.&Π. «ΚΩΣΤΗΣ ΜΠΑΛΛΑΣ».

Οι ως ανωθι απασχοληθούν στη δομή του φορέα Κ.Η. ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟ.

Η πρόσληψη θα γίνει με σύμβαση έργου, παροχή ανεξάρτητων υπηρεσιών, η διάρκεια της οποίας θα είναι σε ισχύ από την ημερομηνία υπογραφής και έως το τέλος του 2025.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- Αντίγραφο Πτυχίου ή αντίγραφο διπλώματος Ανώτατης Εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο ή διπλώμα της αλλοδαπής
- Βεβαίωση σπουδών (ψυχοθεραπευτήρια)
- Αντίγραφο Άδειας ασκήσεως επαγγέλματος (όπου απαιτείται)
- Αντίγραφο απόφασης χορήγησης ΤΠΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ, (όπου απαιτείται)
- Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της
- Να έχουν άριστη γνώση μιας ξένης γλώσσας της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές
- Να μην υπάρχει κώλυμα πρόσληψης από ποινική καταδίκη ή υποδίκια ή δικαστική συμπαράσταση
- Τα ανωτέρω πρέπει να συντρέχουν τόσο κατά την τελευταία ημέρα προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής όσο και κατά το χρόνο πρόσληψης.
- Πιστοποιητικό γέννησης ή αντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή αντίγραφο του Δικαιώματος Άδειας Εργασίας στην Ελλάδα.
- Φωτοτυπία των δύο όψεων της Αστυνομικής ταυτότητας ή ελλείψει ταυτότητας των κρισμένων σελίδων του διαβατηρίου (δηλ. αυτών που αναφέρονται ο αριθμός και τα στοιχεία ταυτότητας κατάγου).

ΕΜΠΕΙΡΙΑ

- Ολοκληρωμένη εκπαίδευση σε προσέγγιση ψυχοθεραπείας
- Να έχουν ειδικευση σε επιστημονικό ή επαγγελματικό τομέα αρμοδιότητας, που αποδεικνύεται με αξιολογημένη επιστημονική ενασχόληση (δημοσιεύσεις, συμμετοχή σε συνέδρια, ομάδες εργασίας κ.λπ.) ή αξιολογημένη επαγγελματική ενασχόληση ή επαρκείς γνώσεις και σημαντική εμπειρία, ανάλογη με τα αντικείμενα στα οποία θα απασχοληθούν.
- Για τον Ιατρό να έχει πενταετή τουλάχιστον εμπειρία σε δομές αντίστοιχες με την δομή που απασχολεί στη κάλυψη των θέσεων, ή εμπειρία σε ψυχοθεραπευτικές δομές σε δημόσια νοσοκομεία.
- Για τους ψυχολόγους να έχουν εμπειρία σε δομές αντίστοιχες, μετεκπαιδευτικά και βιωματικά σεμινάρια.
- Η εμπειρία σε εθελοντική δράση θα εκτιμηθεί.

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν, είτε αυτοπροσώπως από Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-14:00, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή του υποψηφίου θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή (στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία και την ώρα που φέρει ο φάκελος, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων), στο Τμήμα Διοίκησης στην έδρα του φορέα Λ.Αθηνών 30, ΤΚ 10441, ή με e-mail στο hcipc@otenet.gr, διάρκεια δέκα ημερών από την ημερομηνία δημοσίευσής της.

Ο φάκελος θα περιέχει Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο (Παράρτημα). Η αίτηση - δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές. Η κατάταξη διενεργείται μόνο εφόσον πληρούνται τα υποχρεωτικά προσόντα πρόσληψης, με μοναδικό κριτήριο την αύξουσα σειρά αίτησης.

Ο ΠΡΟΔΡΟΣ ΔΣ
ΤΟΥ Ε.Κ.Δ.Ψ.&Π. «ΚΩΣΤΗΣ ΜΠΑΛΛΑΣ»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:
Α: ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ
Β: ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ
Γ: ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Επώνυμο: _____
Όνομα: _____
Όνομα πατρός: _____
Αριθμός τηλεφώνου: _____
E-mail: _____
Ημερομηνία γέννησης: _____
Δηλώνω υπεύθυνα ότι:
Α) αποδέχομαι τους όρους της με αρ. πρωτ.: πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος
Β) διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε περίπτωση επίσημης αντίγραφου)
Γ) για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρότασή μου γίνει δεκτή.
Ημερομηνία:/...../2024
Όνοματεπώνυμο
Υπογραφή