

**ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΛΟΓΗΣ
ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ «Αθήνα Υγεία»
ΓΡΟΚΗΦΥΣΗ**

Η Αποκλ. Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΛΟΓΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «Αθήνα Υγεία» σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ προκηρύσσει δύο(2) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, προκειμένου να στελεχώσει το Κέντρο Πρόληψης.

• Μία (1) θέση Ψυχολόγου (Π.Ε.) ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ 01
• Μία (1) θέση Κοινωνικού Λειτουργού (Π.Ε.) ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ 02

Αποσπώμενα προσόντα:

- Πτυχίο αντίστοιχης ή αντίστοιχη σχολής της σχεδιαστικής ή αντίστοιχο κλάδο της αλλοδαπής
- Καλή γνώση μιας ξένης γλώσσας κατά προτίμηση της αγγλικής
- Γνώση χρήσης Η/Υ

Επιπλέον προσόντα:

- 1) Διδακτικό έργο ή Μεταπτυχιακό ή/και σπουδών σε αντίστοιχο συναφές με τις ειδικότητες της σχολής κεντρικά ή τη σχετική περιοχή.
- 2) Επαγγελματική εμπειρία ή πρακτική άσκηση σε σχετικούς κλάδους εργασίας, στο δημόσιο ή εαυτέρου δημόσιου τομέα, όπως Ο.Π.Α ή σε παραγόμενα δημόσια ή σπονδυλωτά τμήματα.
- 3) Εκπαίδευση (ολοκληρωμένη ή σε εξέλιξη) σε κάποια μεθοδολογική μέθοδο από αναγνωρισμένο φορέα του εκπαιδευτικού ή του ερευνητικού.
- 4) Εκπαίδευσης επιστημονικού τύπου τουλάχιστον 100 ωρών σε θέματα σχετική με την Πρόληψη της χρήσης εξαρτησιόγων ουσιών ή των Εξαρτήσεων από αναγνωρισμένους φορείς του εκπαιδευτικού ή του ερευνητικού.
- 5) Επιστημονικές δημοσιεύσεις

Επισημάνσεις:

Για όλες τις ειδικότητες απαιτούνται Πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της σχεδιαστικής ή αντίστοιχης σχολής της αλλοδαπής.

Για τους κερδοσκοπικούς και τους κοινωνικούς λειτουργούς απαιτούνται δύοσωνόμια επαγγελματίας.

Οι κτήσεις τίτλων σπουδών της αλλοδαπής πρέπει να προσκομίζονται, πρόξη αναγνώρισης από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. για

τη βεβαίωση της ισοτιμίας και ανατολογίας, ή πρόξη επαγνώρισης επαγγελματικής ισοτιμίας από το Σχολείο Αναγνώρισης Επαγγελματικής Ισοτιμίας του ΥΠ.Ε.Π.Θ.

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

Οι υποψήφιοι, μαζί με την αίτηση τους, πρέπει να υποβάλλουν:

1. Βιογραφικό σημείωμα.
2. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της Απολυτομιακής Ιατρικής.
3. Φωτοαντίγραφο τίτλων σπουδών στους οποίους θα αναγράφεται και ο βεβαίωση επίδοσης.
4. Φωτοαντίγραφο τίτλων ξένης γλώσσας.
5. Πιστοποιητικό ή Υποβίβση Δίπλωμα γνώσης χάρδης Η/Υ.
6. Φωτοαντίγραφο Άδειας Άσκησης Επαγγελματίας όπου απαιτείται.
7. Αποδεικτικό της εργασιακής εμπειρίας, στο οποίο να φαίνεται το είδος της παρεχόμενης εργασίας, ο φορέας και η χρονική διάρκεια της παροχής της ως εξής:

- Είτε με τμήση υπέρβασης δικαστική απόφαση, από την οποία να προκύπτει το είδος της παρεχόμενης εργασίας και η χρονική διάρκεια της παροχής της.
- Είτε με ορκούς περιεχόμενου βεβαίωσης, ελληνικής ή αλλοδαπής, θεμελιώδης φύσης.

• Είτε με όμοιο βεβαίωση του εργοδότη και υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου σε συνδυασμό πάντως και με το κείμενο βεβαίωση ασφαλιστή, αν από την προσεμφερίμενη βεβαίωση που ασφαλιστικό φορέα δεν προκύπτει το είδος της παρεχόμενης εργασίας.

8. Αποδεικτικό της πρακτικής άσκησης, όπου υπάρχει, στο οποίο να φαίνεται η χρονική διάρκεια της παροχής.

9. Βεβαίωση από το φορέα εκπαίδευσης.

Διατηρούμε δε σύμφωνα με το αρθ.1. του Ν.4250/2014 «Διαστημικές Αποκοιτίσεις- Καταρτίσεις- Σχεδιαστικές Νομικών Προσώπων και Υπερμετών του Δημόσιου Τομέα- Τριτοτοίχη διατάξιου του π.δ.318/02(4161) και λοιπές ρυθμίσεις», Φ.Ε.Κ.Α.2/026.3.2014 :

α. Το δικαιοχρητικό που προφέρεται από φορέα του δημόσιου οφείλ να προσκομίζεται σε ευκαρτή φωτοαντίγραφο. Ως δημόσιος φορέας νοούνται το Δημόσιο, οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), τα νομικά πρόσωπα δημοτικού δικαίου, τα δημοτικά όργανα των βελών, τα νομικά πρόσωπα δημοτικού δικαίου που ανήκουν στο κράτος ή επιχορηγούνται αποκλειστικά σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις από κρατικούς πόρους κατά 50% τουλάχιστον του ετήσιου προϋπολογισμού τους, τις δημόσιες επιχειρήσεις και τους οργανισμούς που προβλέπονται στις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 3629/2006, καθώς και στα νομικά πρόσωπα και τις επιχειρήσεις των Ο.Τ.Α.

β. Αρχικά να υποβάλλονται ευκαρτή φωτοαντίγραφο από αντίγραφο δημοτικού δικαίου τα οποία έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο, καθώς και ευκαρτή φωτοαντίγραφο από τα πρακτικά όπου ιδιωτικών εγγράφων φέρουν βεβαίωση από υπαρκτής και φορέας της περίπτωσης α'.

γ. Αρχικά να υποβάλλονται ευκαρτή φωτοαντίγραφο από αντίγραφο εγγράφων που έχουν εκδοθεί από αλλοδαπές αρχές και έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο. Η κατάσταση των δικαιολογητικών θα γίνει από τους υποψηφίους αυτοπροσώπως ή πληρεξουσιαστές με συστημένη επιστολή αναγράφοντας τον κωδικό θέσης (αναβήματα κωδική ή τμηματικά αποστολής που αναγράφεται στο φάκελο, στο γραφείο του Κέντρου Πρόληψης στη διεύθυνση Γαλατζίου 189 κωδικό ταχυδρομικό από 12-10-2015 έως 30-10-2015 και ώρες 9.00 έως 13.00 Περσπορείς στο τηλέφωνο: 210-2114566, fax: 210-2114568 E-mail: kprol@okan.gr

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να έχουν συμπληρώσει και την αίτηση-υπόβληση δηλώνει για πρόληψη που βρίσκεται στην ιστοσελίδα: www.okan.gr

Οι ενδιαφερόμενοι που έχουν τα απαιτούμενα προσόντα (και το μέγιστο των επιθυμητών προσόντων) θα δώσουν συνέντευξη σε ημερομηνία που θα ανακοινωθεί στους θέσεις. Στη συνέντευξη η αξιολόγηση των υποψηφίων θα γίνει από επιτροπή που θα οριστεί από το Δ.Σ. του Κέντρου.

**Ο Πρόεδρος Δ.Σ. του Κέντρου
Πρόληψης «Αθήνα Υγεία»
Φίλιππος Δραγογιάνης**
Επικοινωνία: www.okan.gr