

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ

Ο ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ (ΕΔΟΕΑΠ), προκειμένου να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του, προτίθεται να συνάψει εξάμηνη σύμβαση ορισμένου χρόνου μερικής απασχόλησης για 1 θέση **Ελεγκτή Οδοντίατρου**, στο οδοντιατρικό τμήμα στην Αθήνα.

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να έχουν τα κάτωθι προσόντα:

1. Ελληνική υπηκοότητα (ή υπηκοότητα άλλου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης).
2. Πτυχίο ΑΕΙ ημεδαπής ή αλλοδαπής με αναγνωρισμένο τίτλο σπουδών όπου απαιτείται.
3. Άδεια ασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος.
4. Θα εκτιμηθεί εάν ο υποψήφιος διαθέτει εμπειρία ως ελεγκτής οδοντίατρος.
5. Εκπλήρωση στρατιωτικών υποχρεώσεων (για τους άνδρες).

Δικαιολογητικά:

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να προσκομίσουν:

1. [Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση \(LINK\)](#) στην οποία θα αναγράφονται υποχρεωτικά τα ατομικά στοιχεία του ενδιαφερόμενου και στοιχεία επικοινωνίας.
2. **Πτυχίο ΑΕΙ**. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίου από χώρα εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και επικυρωμένο φωτοαντίγραφο αναγνώρισης από ΔΟΑΤΑΠ.
3. **Άδεια άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος**.
4. **Βεβαίωση Ιδιότητας Μέλους Οδοντιατρικού Συλλόγου** (στον οποίο είναι εγγεγραμμένος ο ιατρός και από την οποία να προκύπτει ο συνολικός χρόνος άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος).
5. **Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α'** (ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Εάν στο τύπου Α' προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της ανακοίνωσης των θέσεων).
6. **Πιστοποιητικό ελληνομάθειας**. Οι πολίτες κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει να προσκομίσουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).
7. **Φωτοαντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας (ή του διαβατηρίου)**. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
8. **Βιογραφικό σημείωμα** στο οποίο να αναγράφονται αναλυτικά: **α) η προϋπηρεσία, β) το επιστημονικό έργο** (περιληπτική αναφορά), **γ) το εκπαιδευτικό έργο**. Ως προϋπηρεσία, 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 ειδικότητας που ζητείται. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

9. **Γνώση χρήσης πληροφοριακών συστημάτων** υποστήριξης των καθηκόντων της θέσης.
10. **Υπεύθυνη Δήλωση**, με την οποία ο υποψήφιος δηλώνει υπεύθυνα ότι όλα τα ατομικά στοιχεία και τα ουσιαστικά προσόντα που αναφέρει στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή και ότι θα προσκομίσει, εφόσον του ζητηθούν, τα σχετικά πιστοποιητικά-βεβαιώσεις.
11. **Επιθυμητές συστατικές επιστολές.**
12. **Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών** και **η γνώση ξένων γλωσσών** θα συνεκτιμηθούν.

Η επιλογή θα γίνει κατόπιν αξιολόγησης των βιογραφικών σημειωμάτων και των δικαιολογητικών που θα υποβάλουν οι υποψήφιοι σε συνάρτηση με ατομική συνέντευξη, στην οποία θα κληθούν τηλεφωνικά από την Τριμελή Επιτροπή Αξιολόγησης. Η ακριβής ώρα συνεντεύξεως θα καθοριστεί με προσωπική επικοινωνία.

Υποβολή Υποψηφιότητας

Οι Αιτήσεις Υποψηφιότητας, οι οποίες θα συνοδεύονται από όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά και από πλήρες βιογραφικό σημείωμα, θα τύχουν απόλυτα εμπιστευτικού χειρισμού και θα γίνονται δεκτές μέχρι και **19 Ιουνίου 2023**, με ηλεκτρονική αλληλογραφία στην διεύθυνση info@edoeap.gr.

Στο θέμα του ηλεκτρονικού μηνύματος να υπάρχει η ένδειξη: **ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΛΕΓΚΤΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ.**

Στο πλαίσιο της προστασίας προσωπικών δεδομένων, σας ενημερώνουμε ότι, οι αιτήσεις - βιογραφικά καθώς και τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά τα οποία δεν θα προχωρήσουν σε πρόσληψη, με βάση την πολιτική διατήρησης του Οργανισμού, καταστρέφονται μετά την πάροδο ενός έτους από την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

Πληροφορίες στα τηλ.: 2107264396 κα Αντύπα, 2107264368 κα Μπαμπαλιούτα.

ΤΟ ΔΣ ΤΟΥ ΕΔΟΕΑΠ