**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗ**

Στο αριθ. 1435/25-5-2023 ΦΕΚ τ. δημοσιεύθηκε η προκήρυξη για την πλήρωση μίας θέσης ΔΕΠ για τις ανάγκες του Τμήματος Ιατρικής, του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και συγκεκριμένα:

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**Τομέας: ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΟΣ - ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ**

1. **Μία (1) θέση ΔΕΠ στη βαθμίδα του Καθηγητή με γνωστικό αντικείμενο «Ιατρική Φυσική –Υπολογιστική Ιατρική». (ΑΡΡ 34392)**

Η παραπάνω θέση έχει αναρτηθεί στο σύστημα ΑΠΕΛΛΑ με κωδικό ανάρτησης ΑΡΡ 34392 αντίστοιχα και η προθεσμία για την υποβολή υποψηφιοτήτων για την πλήρωση της παραπάνω θέσης αρχίζει στις 8 Ιουνίου 2023 και λήγει στις 8 Αυγούστου 2023.

Όσοι επιθυμούν να υποβάλουν αίτηση υποψηφιότητας σε θέση εκλογής εγγράφονται στο σύστημα ΑΠΕΛΛΑ ακολουθώντας το σύνδεσμο <https://apella.minedu.gov.gr> και υποβάλλουν ηλεκτρονικά όλα τα αναγκαία για την κρίση δικαιολογητικά **από 8 Ιουνίου 2023 έως και 8 Αυγούστου 2023.**

Πέραν της ηλεκτρονικής υποβολής οι υποψήφιοι υποβάλουν στη Γραμματεία του Τμήματος (Πανεπιστημιούπολη Αλεξανδρούπολης, 6ο χλμ. Αλεξανδρούπολης– Μάκρης, 68100 Αλεξανδρούπολη) :

1. Αντίγραφο των πτυχίων και των τίτλων σπουδών τους. Αν οι τίτλοι σπουδών έχουν χορηγηθεί από Α.Ε.Ι. της αλλοδαπής, θα πρέπει να υποβληθούν και οι σχετικές βεβαιώσεις ισοτιμίας από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.**.** ή βεβαίωση κατάθεσης αίτησης αναγνώρισης στο ΔΟΑΤΑΠ
2. Δύο αντίγραφα του Βιογραφικού Σημειώματος **σε ηλεκτρονική μορφή.**
3. Αναλυτικό υπόμνημα για τα υποβαλλόμενα πρωτότυπα επιστημονικά δημοσιεύματα **σε ηλεκτρονική μορφή.**
4. Διδακτορική Διατριβή και άλλα επιστημονικά δημοσιεύματα **σε ηλεκτρονική μορφή.**
5. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.
6. Γνωματεύσεις (α) παθολόγου ή γενικού ιατρού και (β) ψυχιάτρου, είτε του δημοσίου είτε ιδιωτών, που να πιστοποιούν την υγεία των υποψηφίων προκειμένου να ασκήσουν τα καθήκοντα της αντίστοιχης θέσης, **θα κατατεθούν από τους υποψήφιους, οι οποίοι θα εκλεγούν σε θέση καθηγητή πριν από την έκδοση της πρυτανικής πράξης διορισμού τους.**

* Το πιστοποιητικό γέννησης **θα αναζητηθεί αυτεπαγγέλτως** από την υπηρεσία που θα προβεί στην έκδοση της τελικής πράξης διορισμού. Προκειμένου για πολίτες κρατών−μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υποβάλλεται πιστοποιητικό της αρμόδιας αρχής του κράτους, την ιθαγένεια του οποίου έχει ο υποψήφιος.
* Το αντίγραφο Ποινικού Μητρώου δικαστικής χρήσης και το πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α΄, **θα αναζητηθούν αυτεπαγγέλτως** από την υπηρεσία που θα προβεί στην έκδοση της τελικής πράξης διορισμού.

Με Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 οι υποψήφιοι δεσμεύονται ότι θα έχουν εκπληρώσει στις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή θα έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές πριν την έκδοση της Πρυτανικής Πράξης

διορισμού τους. Το κώλυμα της μη εκπλήρωσης των στρατιωτικών υποχρεώσεων δεν ισχύει για πολίτες κράτους−μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο οποίο δεν προβλέπεται όμοιο κώλυμα διορισμού.

Οι ανωτέρω πολίτες οφείλουν να υποβάλουν, εκτός των πιο πάνω δικαιολογητικών, και πτυχίο ή μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών Ελληνικού Α.Ε.Ι. ή απολυτήριο Ελληνικού Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου ή πιστοποιητικό ελληνομάθειας Γ1΄ επιπέδου από το Κέντρο Ελληνικής

Γλώσσας, από το οποίο αποδεικνύεται η πλήρης γνώση και άνετη χρήση της ελληνικής γλώσσας.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται από τη Γραμματεία του Τμήματος τηλ. 2551030921 , e-mail [secr@med.duth.gr](mailto:secr@med.duth.gr).

ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ- ΔΗΛΩΣΗ

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΙΘΕΤΟ:  ΟΝΟΜΑ:  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:  ΠΟΛΗ  Τ.Κ:  ΤΗΛΕΦΩΝΟ:  ΚΙΝ.ΤΗΛΕΦΩΝΟ:  ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:  ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:  ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ | ΠΡΟΣ  ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΔΠΘ  Σας γνωρίζω ότι στις……………………… υπέβαλα στο πληροφοριακό σύστημα «ΑΠΕΛΛΑ» υποψηφιότητα για μια θέση Καθηγητή στη βαθμίδα του  …………Καθηγητή στο γνωστικό αντικείμενο ………..  Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ |
| **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΚΑΤΑΘΕΤΩ** | |
| * ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΤΥΧΙΟΥ ΚΑΙ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ( με την αναγνώριση του ΔΟΑΤΑΠ αν είναι πτυχία από ΑΕΙ του εξωτερικού), **σε έντυπη μορφή** * ΔΥΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΑ – ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΕ **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** * ΜΙΑ ΠΛΗΡΗ ΣΕΙΡΑ (ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ- ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ – ΑΝΑΤΥΠΑ ΕΡΓΑΣΙΩΝ) ΣΕ **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** * ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ.   Σημείωση:   * **Οι νέοι υποψήφιοι με την Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1996 δεσμεύονται ότι θα έχουν εκπληρώσει στις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή θα έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές πριν την έκδοση της Πρυτανικής Πράξης διορισμού τους** * **Τα υπηρετούντα μέλη ΔΕΠ καταθέτουν την παρακάτω υπεύθυνη δήλωση** | |

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**(άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8,

παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): |  | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – ~~Η~~ Όνομα: |  | | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | | Τηλ: | |  | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | Αριθ: |  | | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Ε-mail): | | |  | | |

|  |
| --- |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: |
| **Από το διορισμό μου στη βαθμίδα του ……………… Καθηγητή δε μεσολάβησε γεγονός που να αποτελεί λόγο έκπτωσης από τα καθήκοντά μου ή νόμιμο κώλυμα διορισμού....................** |

Ημερομηνία: **../../2023**

Ο – Η Δηλών

(Υπογραφή)