

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΘΕΣΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ**

Η Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος (Ο.Α.Τ.Υ.Ε.), ενδιαφέρεται να συνεργασθεί με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Ορθοπαιδικής, με σύναψη σύμβασης παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών, για τις ανάγκες των νέων ιατρείων της στο Ηράκλειο της Κρήτης.

**A. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

Για την παραπάνω θέση, δεκτοί ως υποψήφιοι θεωρούνται όσοι διαθέτουν:

- Πτυχίο Ιατρικής
- Τίτλο ιατρικής ειδικότητας Ορθοπαιδικής
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- 3-ετή τουλάχιστον προϋπηρεσία
- Εκπληρωμένες στρατιωτικές υποχρεώσεις (για τους άνδρες).

**B. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν τα εξής:

1. Συμπληρωμένη την Αίτηση που επισυνάπτεται στο παρόν
2. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας
3. Φωτοαντίγραφο Πτυχίου Ιατρικής Σχολής
4. Φωτοαντίγραφο Τίτλου Ειδικότητας Ορθοπαιδικής
5. Φωτοαντίγραφο Άδειας Ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος
6. Βεβαίωση από τον οικείο Ιατρικό Σύλλογο ότι είναι εγγεγραμμένοι ως μέλη του και ότι δεν εκκρεμεί σε βάρος τους πειθαρχική δίωξη
7. Βιογραφικό Σημείωμα το οποίο να περιλαμβάνει πληροφορίες για τις σπουδές, την επαγγελματική δραστηριότητα, καθώς και το επιστημονικό ή/και ακαδημαϊκό έργο *-εφόσον διατίθενται-*.
8. Υπεύθυνη Δήλωση όπου θα αναφέρεται ότι: α) όλα τα στοιχεία που αναγράφονται στη συνημμένη Αίτηση και το Βιογραφικό Σημείωμα είναι αληθή και β) τα δικαιολογητικά που έχουν επισυναφθεί είναι πιστά αντίγραφα των πρωτοτύπων.

Σημειώνεται ότι οι υποψήφιοι θα πρέπει να καλύπτονται από εν ισχύ  
ασφαλιστήριο συμβόλαιο αστικής ευθύνης.

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν συμπληρωμένη την **ΑΙΤΗΣΗ** που ακολουθεί, **επισυνάπτοντας σαρωμένα (scanned) τα παραπάνω δικαιολογητικά (1. – 8.)**, με ηλεκτρονική αποστολή (e-mail) στο [info@oatye.gr](mailto:info@oatye.gr) και αναγραφή στο θέμα: **‘ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ’**, μέχρι και την **Παρασκευή 08 Νοεμβρίου 2024**. Όλοι οι υποψήφιοι θα λάβουν ηλεκτρονικό απαντητικό μήνυμα επιβεβαίωσης ότι η Αίτησή τους έχει παραληφθεί. Όλες οι Αιτήσεις θα τύχουν απολύτως εμπιστευτικού χειρισμού.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση, μπορείτε να επικοινωνείτε τηλεφωνικά με τα γραφεία της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. στην Αθήνα (τηλ. **2103211753** και **2110126272**).

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΗΝ  
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**

Παρακαλώ όπως εξετάσετε τη δυνατότητα συνεργασίας μου με την ΟΑΤΥΕ για την κάλυψη της θέσης ιατρού ειδικότητας **Ορθοπαιδικής** στο Ηράκλειο Κρήτης.

**A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. Επώνυμο: ..... Όνομα ..... Όνομα πατρός: .....
2. Διεύθυνση κατοικίας - Οδός: ..... Αριθμός: .....  
Πόλη: ..... Τ.Κ. ....
3. Α.Δ.Τ.: ..... Εκδότης Αρχή: .....
4. Αριθμός κινητού τηλεφώνου: ..... Email:.....

**B. ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ**

- .....
- .....
- .....

**Γ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ – ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ**

- .....
- .....
- .....

**Δ. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ**

- .....
- .....

**Ε. ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ**

- .....
- .....

(Τόπος-Ημ/νία) ..... /...../2024

(Υπογραφή)