



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ**

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

**Ηράκλειο:09-05-2018
Αρ. Πρωτ.:10382**

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΗΛΩΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
για τη ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ
ΧΡΟΝΟΥ**

Ο Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης, έχοντας υπόψη:

1. τον ν.4310/14, όπως τροποποιήθηκε με το αρ. 24 του ν.4386/2016
2. τις διατάξεις του κεφ. Β του ν. 4354/2015
3. Την διάταξη του άρθρου 21 ν 4452/2017
4. Το Π.Δ. 69/2016
5. το ΠΔ 164/2004
6. την απόφαση της συνεδρίασης της Συγκλήτου του Πανεπιστημίου Κρήτης με αριθ. 378/19-10-2017 (ΑΔΑ 6Χ0Χ469Β7Γ-ΛΓΑ)

στο πλαίσιο υλοποίησης του προγράμματος με ΚΑ **3171** και τίτλο «**Διαθλαστική χειρουργική του κερατοειδούς με Excimer Laser στην διόρθωση της μυωπίας**», (εφεξής «**πρόγραμμα**»), το οποίο χρηματοδοτείται από Ιδιώτες/Εταιρείες και τελεί υπό την επιστημονική εποπτεία του κ. Σιγανού Χαράλαμπου, ενδιαφέρεται να συνάψει μία (1) σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου πλήρους απασχόλησης, σε εφαρμογή της παρ. 1 του άρθ. 24 του ν. 4386/2016 (ΦΕΚ Α 83), υπό τους κάτωθι όρους:

Αντικείμενο εργασίας: «Γραμματειακή και Διοικητική Υποστήριξη ερευνητικού προγράμματος»

Παραδοτέα:

- Συλλογή και κατηγοριοποίηση Ιατρικών ιστορικών
- Συλλογή, καταχώρηση και επεξεργασία δεδομένων που αφορούν στις διαθλαστικές ανωμαλίες
- Συγγραφή/υποστήριξη ερευνητικών προτάσεων/προγραμμάτων
- Οργάνωση ιατρικών συνεδρίων/courses

Διάρκεια: **12** μήνες από την υπογραφή της σύμβασης, με δυνατότητα ανανέωσης (το αργότερο μέχρι τη λήξη του προγράμματος) μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Υπευθύνου του προγράμματος και απόφαση της Επιτροπής Ερευνών σύμφωνα με την διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 24 ν 4386/2016.

Αμοιβή: Η αμοιβή για τη σύμβαση εργασίας Ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Β' του ν.4354/2015 (176 Α) «Μισθολογικές ρυθμίσεις των υπαλλήλων του Δημοσίου, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α) πρώτου και δεύτερου βαθμού, των Νομικών Προσώπων Δημοσίου (ΝΠΔΔ) και Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) καθώς και των ΔΕΚΟ του κεφ. Α' του ν. 3429/2005 (Α 314) και άλλες μισθολογικές διατάξεις» και τις οδηγίες με αρ. πρωτ. 2/2015/ΔΕΠ/5.01.2016 (ΑΔΑ: ΨΑΕΦΗ-ΠΟ7) του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους»

και τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις σε συνδυασμό με το Π.Δ. 69/2016 και την διάταξη του άρθρου 21 παρ. 3 ν 4452/2017.

Τόπος εκτέλεσης εργασίας: Ηράκλειο, σχολή Επιστημών Υγείας Π.Κ. εργαστήριο Οπτικής και Όρασης,

Επιθυμητός χρόνος έναρξης εκτέλεσης εργασίας: Ιούνιος 2018

Απαραίτητα προσόντα:

- Απολυτήριο Λυκείου
- Αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στη γραμματειακή υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων που υλοποιούνται στις Ιατρικές Σχολές Πανεπιστημίων τουλάχιστον 5 ετών
- Πολύ καλή γνώση της Αγγλικής Γλώσσας (CAE)
- Γνώση χειρισμού Η/Υ ECDL Advanced
- Τυφλό σύστημα δακτυλογράφησης

Συνεκτιμώμενα προσόντα:

- Απόφοιτος/η Σχολής Γραμματέων Διοίκησης
- Αποδεδειγμένη εμπειρία στη συγγραφή ευρωπαϊκών προγραμμάτων
- Εμπειρία στην οργάνωση ιατρικών συνεδρίων/courses

Οι υποψήφιοι που δεν πληρούν τα απαραίτητα αιτούμενα προσόντα αποκλείονται.

Οι υποψήφιοι που πληρούν τα αιτούμενα απαραίτητα προσόντα θα κληθούν σε συνέντευξη & γραπτή δοκιμασία/τεστ δεξιοτήτων.

Στη γραπτή δοκιμασία θα εξεταστούν θέματα που άπτονται της αναλυτικής περιγραφής του αντικειμένου του προγράμματος. **Οι υποψήφιοι/ες θα πρέπει να συγκεντρώσουν τουλάχιστον 25 μονάδες στη γραπτή δοκιμασία, προκειμένου να λάβουν συνολική αξιολόγηση.**

Στη συνέντευξη θα αξιολογηθούν το γνωστικό υπόβαθρο, η εργασιακή προϋπηρεσία, η συνάφεια αυτής με το εν λόγω πρόγραμμα και θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην προσωπικότητα του κάθε υποψηφίου (η ικανότητα επικοινωνίας και συνεργασίας και ομαδικής εργασίας, η διοικητική και οργανωτική ικανότητα, η πρωτοβουλία, η ανάληψη ευθυνών και η αποτελεσματικότητα).

Η συνέντευξη και η γραπτή δοκιμασία θα πραγματοποιηθούν κατόπιν ειδοποίησης από την Επιτροπή Αξιολόγησης.

Οι ενδιαφερόμενοι (μόνο φυσικά πρόσωπα) μπορούν να υποβάλλουν τις δηλώσεις-αιτήσεις τους ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση calls.elke@uoc.gr μέχρι και την **Πέμπτη 24-05-2018** (ώρα 14:00).

Κάθε δήλωση πρέπει να συνοδεύεται από:

- Αίτηση-δήλωση, σύμφωνα με το υπόδειγμα του Παραρτήματος, συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο (προσοχή να αποσταλεί σε ψηφιοποιημένη μορφή, ώστε να φέρει την πρωτότυπη υπογραφή του ενδιαφερομένου).
- Βιογραφικό σημείωμα του ενδιαφερομένου, υπογεγραμμένο σε όλες τις σελίδες, οι οποίες πρέπει να έχουν συνεχόμενη αρίθμηση.
- Τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν τα προσόντα του (τίτλοι σπουδών, βεβαιώσεις προϋπηρεσίας, κλπ), σε ψηφιοποιημένη μορφή, τα οποία πρέπει να έχουν συνεχόμενη αρίθμηση ανά έγγραφη σελίδα.

Διευκρινίζεται ότι τα αποδεικτικά των προσόντων των ενδιαφερομένων αρκεί να είναι ευανάγνωστα αντίγραφα των πρωτοτύπων εγγράφων, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 1 του Ν. 4250/14 και ότι η υπηρεσία δύναται να προβεί σε δειγματοληπτικό έλεγχο τους σύμφωνα με την παράγραφο 2β του άρθρου 1 του Ν. 4250/14. Συγκεκριμένα θα γίνονται αποδεκτά τα ευκρινή φωτοαντίγραφα: α) των πρωτοτύπων εγγράφων που εκδίδονται από τις υπηρεσίες και τους φορείς του Δημοσίου τομέα ή των ακριβών αντιγράφων τους, β) ιδιωτικών εγγράφων και γ) εγγράφων που έχουν εκδοθεί από αλλοδαπές αρχές. Τα έγγραφα που έχουν συνταχθεί σε ξένη γλώσσα, πλην της αγγλικής (εκτός αν περιέχεται σε αυτά ειδική τεχνική ορολογία), υποβάλλονται μαζί με την επίσημη μετάφρασή τους επικυρωμένη από το Υπουργείο Εξωτερικών ή δικηγόρο (διευκρίνηση: αρκεί και ευανάγνωστη φωτοτυπία της μετάφρασης με τη σφραγίδα της επικύρωσης).

Οι δηλώσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος που θα παραληφθούν μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής, δεν θα ληφθούν υπόψη (η ημερομηνία αποστολής δεν λαμβάνεται υπόψη). Η υποβολή δήλωσης ενδιαφέροντος από τον εκάστοτε υποψήφιο συνεπάγεται την ανεπιφύλακτη αποδοχή των όρων της παρούσης πρόσκλησης.

Στοιχεία επικοινωνίας για την διαδικασία υποβολής δηλώσεων-αιτήσεων και ενστάσεων/απόψεων: Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης του ΕΛΠΚ, κ. Βασιλάκη Μαρία, τηλ.: 2810393170, email: mvasilaki@uoc.gr

Στοιχεία επικοινωνίας σχετικά με το αντικείμενο και τους όρους της πρόσκλησης: κ.

Σιγανός Χαράλαμπος Τηλέφωνο: 2810394656 mail: sganosc@gmail.com

Για την επιλογή της καταλληλότερης αίτησης-δήλωσης η αξιολόγηση γίνεται με βάση τα παρακάτω κριτήρια:

Απαραίτητα προσόντα:	
Κριτήρια	Βαθμολογία κριτηρίων
Απολυτηρίου Λυκείου	ΝΑΙ/ΟΧΙ
Αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στη γραμματειακή υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων που υλοποιούνται στις Ιατρικές Σχολές Πανεπιστημίων τουλάχιστον 5 ετών	2 μονάδες/μήνα
Πολύ καλή γνώση αγγλικών (CERTIFICATE IN ADVANCED ENGLISH [CAE] ή αντίστοιχο)	ΝΑΙ/ΟΧΙ
Γνώση χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: α) επεξεργασίας κειμένων, β) υπολογιστικών φύλλων, γ) υπηρεσιών διαδικτύου, δ) παρουσιάσεις	ΝΑΙ/ΟΧΙ
Τυφλό σύστημα δακτυλογράφησης	ΝΑΙ/ΟΧΙ
Συνεκτιμώμενα προσόντα	
Απόφοιτος/η Σχολής Γραμματέων Διοίκησης	ΝΑΙ/ΟΧΙ
Αποδεδειγμένη εμπειρία στη συγγραφή ευρωπαϊκών προγραμμάτων	ΝΑΙ/ΟΧΙ
Εμπειρία στην οργάνωση ιατρικών συνεδρίων/courses	ΝΑΙ/ΟΧΙ
Γραπτή δοκιμασία δεξιοτήτων	Έως 30 μονάδες
Συνέντευξη	Έως 20 μονάδες

Η Επιτροπή Ερευνών (Ε.Ε.) του Π.Κ., κατόπιν εισήγησης της αρμόδιας επιτροπής αξιολόγησης προτάσεων, είναι το αποφασιστικό όργανο ως προς τη σύναψη ή μη των συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου και ως προς την επιλογή

του καταλληλότερου προσώπου. Η απόφασή της αναρτάται στην ιστοσελίδα του ΕΛΚΕΠΚ. Ο επιλεγείς υποψήφιος οφείλει να μεριμνήσει, εάν του ζητηθεί, μέχρι την έναρξη της εν λόγω σύμβασης, όλα τα ιδιωτικά ή εκδοθέντα από αλλοδαπές αρχές αποδεικτικά των προσόντων του που προσκόμισε στο στάδιο της πρόσκλησης θα φέρουν θεώρηση από δικηγόρο ή από δημόσια αρχή, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 1 του Ν. 4250/14.

Σε περίπτωση παραίτησης ή έκπτωσης του επιλεγέντος υποψηφίου ή πρόωρης λύσης της σύμβασης δύναται να επιλέγεται ο επόμενος υποψήφιος σύμφωνα με τον πίνακα κατάταξης που θα συνταχθεί.

Οι ενδιαφερόμενοι που έχουν υποβάλλει δήλωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος έχουν δικαίωμα υποβολής ένστασης, αποκλειστικά για λόγους νομιμότητας της διαδικασίας εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την επόμενη της ανάρτησης της σχετικής απόφασης της Ε.Ε. στην Ιστοσελίδα του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας. Η ένσταση μπορεί να γίνει είτε ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση koranaki@uoc.gr είτε με έντυπη κατάθεσή της στη Μ.Ο.Δ.Υ. του Ε.Λ.Π.Κ. Εάν η ένσταση αφορά στα προσόντα/ιδιότητες των λοιπών συνυποψηφίων, κοινοποιείται σε όσους αφορά, ηλεκτρονικώς, με μέριμνα της γραμματείας του ΕΛ. Κάθε συνυποψήφιος έχει δικαίωμα υποβολής των απόψεών του με ηλεκτρονική ή έντυπη κατάθεσή τους στη Μ.Ο.Δ.Υ. του Ε.Λ.Κ.Ε. εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την σχετική γνωστοποίηση.

Επίσης, τονίζεται κάθε υποψήφιος δύναται να ζητά και να λαμβάνει από τη Μ.Ο.Δ.Υ. αντίγραφο του πρακτικού της επιτροπής αξιολόγησης προτάσεων μετά την έγκρισή του από την Επιτροπή Ερευνών και έχει δικαίωμα πρόσβασης στους ατομικούς φακέλους και στα ατομικά φύλλα αξιολόγησης/βαθμολόγησης των υπολοίπων υποψηφίων, εάν υπάρχουν, αποκλειστικώς καθ' όλη τη διάρκεια της προθεσμίας άσκησης της ως άνω ένστασης ή της υποβολής των απόψεων των συνυποψηφίων, όπως ανωτέρω αναφέρεται, χωρίς τη δυνατότητα χορήγησης αντιγράφων, και με τις προϋποθέσεις που θέτει ο Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας και η λοιπή Νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Η παρούσα πρόταση θα αναρτηθεί στους διαδικτυακούς τόπους:

<http://www.uoc.gr>

<http://www.elke.uoc.gr>

του Οδηγού Διαχείρισης και Χρηματοδότησης

<http://www.elke.uoc.gr/management/files/ELKE-OXE.pdf>

και του Οδηγού Σύναψης Συμβάσεων Έργου και Εργασίας

<http://www.elke.uoc.gr/management/files/%CE%A9%CE%A0%CE%A9%CE%A1469%CE%927%CE%93-6%CE%A3%CE%95.pdf>

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Ερευνών και Διαχείρισης

Τσακαλίδης Παναγιώτης

Ακολουθεί το Παράρτημα:

Υπόδειγμα Αίτησης-δήλωσης

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: Υπόδειγμα αίτησης-δήλωσης
ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ
ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΜΕ
ΑΡΙΘΜΟ**

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος με τα στοιχεία:

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός τηλεφώνου οικίας ή
κινητού :

E-mail :

Ημερομηνία και τόπος γέννησης :

Διεύθυνση αλληλογραφίας:

Υπηκοότητα:

Στρατιωτική θητεία (για τους άνδρες): Απαλλαγή
Εκπληρωμένη από : /
/

έως : /
... /

Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος
Έγγαμος

Υποβάλω την δήλωση εκδήλωσης ενδιαφέροντός μου για τη σύναψη σύμβασης
εργασίας

Καταθέτω τα δικαιολογητικά μου με την κάτωθι αριθμητική σειρά:

.....
.....
.....
.....

Με ατομική μου ευθύνη, γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις
διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) αποδέχομαι τους όρους της πρόσκλησης για την υποβολή δηλώσεων εκδήλωσης
ενδιαφέροντος για τη σύναψη συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου
χρόνου με αρ....

Β) δύναμαι να εκτελέσω την αιτούμενη εργασία στο χρόνο που ορίζεται στην
πρόσκληση

Γ) για την ανάληψη των καθηκόντων μου και την είσπραξη των νόμιμων αποδοχών
δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα
φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον επιλεγώ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ