



ΙΔΡΥΜΑ ΛΟΧΑΓΟΥ ΦΑΝΟΥΡΑΚΗ

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Με καταληκτική ημερομηνία υποβολής αιτήσεων και δικαιολογητικών την 31 Αυγούστου 2020 το ΙΔΡΥΜΑ ΛΟΧΑΓΟΥ ΦΑΝΟΥΡΑΚΗ προκηρύσσει μία(1) θέση νοσηλεύτη/νοσηλεύτριας για την δράση «κατ' οίκον περίθαλψη απόμων τρίτης ηλικίας» στο νησί της Κω, για για μισθωτή εργασία πλήρους απασχόλησης .

Η αίτηση, η πλήρης προκήρυξη και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, βρίσκονται αναρτημένα στην ιστοσελίδα του Ιδρύματος www.fanourakisfoundation.org.

Για πληροφορίες και διευκρινίσεις τηλέφωνα 210 7240237 και 210 7249940 από 9:00πμ έως 15:00μμ.

Δικαίωμα υποψηφιότητας έχουν όσοι πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- ✓ Είναι Ευρωπαίοι πολίτες και να μιλούν Ελληνικά.
- ✓ Είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, ΤΕΙ ή ΙΕΚ νοσηλευτικής.
- ✓ Είναι κάτοχοι άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη.
- ✓ Έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα για την εκτέλεση των καθηκόντων τους.
- ✓ Κατέχουν δίπλωμα οδήγησης αυτοκινήτου.
- ✓ Έχουν λευκό ποινικό μητρώο.
- ✓ Οι άνδρες έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις.

Οι αιτήσεις πρέπει να συνοδεύονται από τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Υπεύθυνη δήλωση ότι τα στοιχεία της αίτησης και τα δικαιολογητικά είναι ακριβή
2. Απλό αντίγραφο των δύο όψεων του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
3. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του τίτλου σπουδών.
4. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/τριας.
5. Αντίγραφο διπλώματος οδήγησης αυτοκινήτου.
6. Σύντομο βιογραφικό και (αν υπάρχουν) αποδεικτικά προηγούμενης εμπειρίας
7. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

Τρόπος υποβολής

- Η αίτηση , η υπεύθυνη δήλωση, η πλήρης προκήρυξη και η κατάσταση δικαιολογητικών παραμένουν αναρτημένα στην ιστοσελίδα του Ιδρύματος www.fanourakisfoundation.org.
- Η προθεσμία υποβολής της αίτησης, υπεύθυνης δήλωσης και δικαιολογητικών λήγει την 31-8-2020 και ώρα **16.00**.

- Η αίτηση και τα δικαιολογητικά θα υποβάλλονται ηλεκτρονικά
- Η πρόσληψη θα γίνει με απόφαση του Δ.Σ. με την υπογραφή της σύμβασης εργασίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 : Αίτηση

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 : Κείμενο υπεύθυνης Δήλωσης : Με ατομική μου ευθύνη γνωρίζοντας τις νόμιμες συνέπειες δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρω στην αίτηση μου είναι αληθή και τα δικαιολογητικά που προσκομίζω ακριβή κατά το περιεχόμενό τους. Έχω λάβει γνώση των όρων της προκήρυξης του ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΛΟΧΑΓΟΥ ΦΑΝΟΥΡΑΚΗ για την πλήρωση μίας θέσης νοσηλεύτη και τους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα .