ΑΙΤΗΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε.

(Αριθμ. Γ4β/2111/23-1-2026 και Γ4β/13945/11-5-2026 αποφάσεις του Υπουργού Υγείας)

Για την Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος με αριθμό 4520/26-05-2026

Για τον κωδικό θέσης ….

ΕΠΩΝΥΜΟ: ……

ΟΝΟΜΑ: ……..

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ……

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ……..

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……

Α.Δ.Τ. ……..

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ……

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ……

email ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ……

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: ……

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ : ……

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:……

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Α/Α	**ΤΥΠΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ**	**ΝΑΙ**	**ΟΧΙ**
1	Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα		
2	Αντίγραφο Α.Δ.Τ		

Έχω στην κατοχή μου τα παρακάτω δικαιολογητικά και θα τα καταθέσω εφόσον αυτό ζητηθεί:

Α/Α	**ΤΥΠΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ**	**ΝΑΙ**	**ΟΧΙ**
1	Αποδεικτικά εργασιακής εμπειρίας		
2	Αντίγραφο Τίτλου Σπουδών		
3	Αντίγραφο Μεταπτυχιακών ή Διδακτορικών τίτλων		
4	Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος		
5	Αντίγραφο άσκησης Ιατρικής Ειδικότητας (για τους ιατρούς)		
6	Αντίγραφο Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο (για τους ιατρούς)		
7	Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας περί εκπλήρωσης της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου (για τους ιατρούς)		
8	Αντίγραφο Εγγραφής στον ΣΚΛΕ, όπου απαιτείται		
9	Αντίγραφο Εγγραφής στην ΕΝΕ, όπου απαιτείται		
10	Πιστοποιητικά Γλωσσομάθειας		
11	Πιστοποιητικά Γνώσης Χρήσης Η/Υ		
12	Πιστοποίηση εκπαίδευσης σε δοκιμασίες νοημοσύνης WISC-V GR		
13	Πιστοποίηση εκπαίδευσης σε δοκιμασίες νοημοσύνης WAIS-IV GR		
14	Επαγγελματική Ταυτότητα Λογιστή Φοροτεχνικού (για τις θέσεις ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού)		
15	Ασφαλιστική κάλυψη αστικής ευθύνης, όπου απαιτείται		

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ*

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

ΠΡΟΣ:	**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ**		
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία Γέννησης[1]:			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ.:	
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρον. Ταχυδρομείου (e- mail):	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις[2] που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Δεν έχω καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα και δεν εμπίπτω στα κωλύματα που περιγράφονται στα «ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ» της προκήρυξης.**
2. **Τα στοιχεία που συμπληρώνω στον πίνακα για την απόδειξη της εμπειρίας είναι ακριβή.**
3. **Έλαβα γνώση των όρων της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος τους οποίους αποδέχομαι όλους ανεπιφύλακτα.**
4. **Δεν έχω κάνει ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις κατά την παροχή πληροφοριών που ζητούνται από το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε.**
5. **Για την ανάληψη της υπηρεσίας και την είσπραξη της αμοιβής δε συντρέχει κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον επιλεγώ.**
6. **Έχω ενημερωθεί και γνωρίζω ότι το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. δικαιούται να αναβάλει ή να ματαιώσει την διενέργεια της παρούσας πρόσκλησης για οποιοδήποτε λόγο και σε οποιοδήποτε στάδιο, χωρίς σε καμία περίπτωση μία τέτοια ενέργεια να γεννά οποιοδήποτε δικαίωμα αποζημίωσής μου ή άλλης αξίωσής μου από το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. .**
7. **Τα προσόντα που αναγράφω στην παρούσα υφίσταται τόσο κατά την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, όσο και κατά την ημερομηνία έναρξης της συνεργασίας εφόσον επιλεγώ.**

Τίτλος σπουδών [3]	***Εκπαιδευτικό ίδρυμα***	***Ημερομηνία κτήσης***	***Βαθμός***
Τίτλος Μεταπτυχιακών σπουδών [3]	***Εκπαιδευτικό ίδρυμα***		***Ημερομηνία κτήσης***
Τίτλος Διδακτορικών σπουδών [3]	***Εκπαιδευτικό ίδρυμα***		***Ημερομηνία κτήσης***

Άδεια άσκησης επαγγέλματος (όπου απαιτείται) (4)	***Φορέας χορήγησης αυτής***	***Ημερομηνία λήψης***

Ασφαλιστικός φορέας (5)	***Συνολική διάρκεια ασφάλισης σε μήνες (εμπειρία στο αντικείμενο της θέσης)***	
Ξένες Γλώσσες (6)	***Τίτλος γλωσσομάθειας - Πιστοποιητικό***	
Γνώση Χρήσης Η/Υ (7)	***Φορέας χορήγησης πιστοποιητικού***	
Εκπαίδευση σε δοκιμασίες νοημοσύνης (8)	***Φορέας χορήγησης πιστοποιητικού***	***Διάρκεια σε ώρες***

(1)Αναγράφεται ολογράφως.

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

(3), (4), (5),(6),(7),(8) Τα αντίστοιχα αποδεικτικά στοιχεία θα τα καταθέσω όταν αυτό ζητηθεί από το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. .

Ημερομηνία: .....

Ο/Η Δηλ.....

Υπογραφή (9)

(9) Η αίτηση συμμετοχής - υπεύθυνη Δήλωση πρέπει να είναι υπογεγραμμένη είτε χειρόγραφα με βεβαίωση γνήσιου υπογραφής από ΚΕΠ ή αστυνομικό τμήμα είτε με ψηφιακή βεβαίωση εγγράφου μέσω της πύλης gov.gr.