

Απασχόληση Εργαζόμενου με Σύμβαση Πρακτικής Άσκησης

Ο Οικοδομικός Συνεταιρισμός Υπαλλήλων Αγροτικής Τράπεζας Ελλάδος (ΟΣΥΑΤΕ) δέχεται αιτήσεις – προς αξιολόγηση – για απασχόληση ενός (1) εργαζόμενου **με σύμβαση πρακτικής άσκησης, διάρκειας τριών (3) μηνών**. Η πρόσκληση **αφορά αποκλειστικά παιδιά ή εγγόνια μελών** του Συνεταιρισμού, ανεξαρτήτως της ημερομηνίας εγγραφής του μέλους με την προϋπόθεση ότι το εκπαιδευτικό ίδρυμα στο οποίο φοιτούν, προβλέπει την διαδικασία της πρακτικής άσκησης.

- **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ**
 - ο **Μηνιαίες απολαβές:** 400€ (τελικό καθαρό πληρωτέο).
- **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**
 - ο **Εκπαιδευτικά κριτήρια:**
 - Σχολή σχετική με οικονομικό, λογιστικό ή τραπεζικό αντικείμενο (που να προβλέπει διαδικασία πρακτικής άσκησης).
 - ο **Εργασιακή Κατάσταση:**
 - Να μην απασχολείται σε άλλο εργοδότη
 - ο **Τεχνικές Δεξιότητες:**
 - Γνώση χειρισμού υπολογιστών & MS Office (προαιρετικά ECDL)
- **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**
 - ο Αστυνομική ταυτότητα (αντίγραφο δύο όψεων)
 - ο Τίτλος σπουδών (απλό αντίγραφο – χωρίς επικύρωση)
 - ο Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (πρόσφατο – εντός διμήνου)
- **ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν ηλεκτρονικά, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά μαζί με αίτηση **μέσα σε χρονικό διάστημα 30 ημερών από την ημερομηνία της παρούσας ανακοίνωσης, συνοδευόμενα με την συνημμένη αίτηση, πλήρως συμπληρωμένη**. Εκπρόθεσμες αιτήσεις (με βάση την ημερομηνία της ηλεκτρονικής υποβολής) δεν θα γίνονται δεκτές. Ηλεκτρονική διεύθυνση αιτήσεων: hr@osyate.gr Αιτήσεις που θα υποβληθούν **με άλλο μέσο ή σε διαφορετική ηλεκτρονική διεύθυνση, δεν θα ληφθούν υπόψη**.



Συνημμένα:

1. Αίτηση ενδιαφέροντος

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**Για απασχόληση με Σύμβαση Πρακτικής Άσκησης
(διάρκειας 3 μηνών)**

Σχετική ανακοίνωση: Αρ. Πρωτ.: _____ / Ημ/νία: ____/____/____

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ

Ονοματεπώνυμο:

Πατρώνυμο:

Μητρώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ):

Ηλικία:

ΑΔΤ/Διαβατηρίου:

ΑΦΜ:

ΑΜΚΑ:

Διεύθυνση κατοικίας:

Τ.Κ. / Πόλη:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Email:

B. ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΜΕΛΟΣ ΟΣΥΑΤΕ

Συγγενική σχέση: ☐ Παιδί μέλους ☐ Εγγόνι μέλους

Ονοματεπώνυμο μέλους ΟΣΥΑΤΕ:

Αριθμός μητρώου μέλους (αν είναι διαθέσιμο):

Παράκληση: Συμπληρώστε ευκρινώς όλα τα πεδία και επισυνάψτε τα δικαιολογητικά.

Τηλέφωνο μέλους (ή/και email):

Σημ.: Η σχέση αποδεικνύεται με πρόσφατο Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (εντός διμήνου).

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ / ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Ακτικείμενο Σπουδών:

Τμήμα/Σχολή – Ίδρυμα:

Συναφές αντικείμενο: ☐ Οικονομικό ☐ Λογιστικό ☐ Τραπεζικό ☐ Άλλο
(διευκρινίστε) _____

Διευκρίνιση (αν έχετε επιλέξει «Άλλο»):

Δ. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ & ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Εργασιακή κατάσταση:

☐ Δεν απασχολούμαι σε άλλο εργοδότη

☐ Απασχολούμαι (διευκρινίστε) _____

Ε. ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ & ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Χειρισμός Η/Υ & MS Office: ☐ Ναι ☐ Όχι

Πιστοποίηση ECDL: ☐ Ναι ☐ Όχι

Αριθμός/Φορέας Πιστοποίησης (αν υπάρχει):

ΣΤ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (υποχρεωτικά)

☐ Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας (δύο όψεις) ή Διαβατηρίου

☐ Βεβαίωση φοίτησης (χωρίς επικύρωση)

☐ Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (πρόσφατο – εντός διμήνου)

Παράκληση: Συμπληρώστε ευκρινώς όλα τα πεδία και επισυνάψτε τα δικαιολογητικά.

Ζ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ & ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή και ακριβή, ότι πληρώ τα κριτήρια της ανακοίνωσης, και ότι δεν απασχολούμαι σε άλλο εργοδότη κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης.

Παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων αποκλειστικά για τους σκοπούς της αξιολόγησης της αίτησής μου και της επικοινωνίας μαζί μου, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία προστασίας δεδομένων.

Ημερομηνία: ____/____/____ Τόπος: _____

Υπογραφή: _____

Σημείωση υποβολής: Οι αιτήσεις υποβάλλονται ηλεκτρονικά εντός 30 ημερών από την ημερομηνία της ανακοίνωσης, στη διεύθυνση hr@osyate.gr Εκπρόθεσμες αιτήσεις δεν θα γίνονται δεκτές. Αιτήσεις που θα υποβληθούν σε διαφορετική ηλεκτρονική διεύθυνση ή με άλλο μέσο, δεν θα γίνουν δεκτές.