Dyrektor
Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie
ogłasza

REKRUTACJĘ
na stanowisko starszego asystenta lekarza - specjalistę w dziedzinie neurologii
w ramach umowy o pracę
w Instytucie Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki

I. **Nazwa i adres jednostki organizacyjnej**
– Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki ul. Jaczewskiego 2, 20 – 090 Lublin

II. **Nazwa stanowiska pracy** – asystent/ starszy asystent lekarz

III. **Główne zadania na stanowisku:**
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu wykonywania przedmiotowej umowy, zgodnie z zasadami wiedzy lekarskiej i obowiązującymi standardami w danej dziedzinie medycyny;
- konsultacje specjalistyczne;
- opracowanie programu leczenia z uwzględnieniem kompleksowej rehabilitacji;
- kontrolowanie, nadzorowanie i monitorowanie przebiegu kompleksowej rehabilitacji;
- ocena podstawowych funkcji pacjenta z uwzględnieniem stanu funkcjonalno – czynnościowego i spowolnienia rozwoju przewlekłych procesów chorobowych;
- kontrola procesu leczenia;
- współpraca z personelem oraz innymi pracownikami Instytutu w celu realizacji zadań przewidzianych umową;
- przestrzeganie przepisów sanitarno - epidemiologicznych podczas wykonywania zadań zawodowych;
- popularyzowanie zachowań prozdrowotnych;
- przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska;
- organizowanie stanowiska pracy zgodnie z wymaganiami ergonomii;
- przestrzeganie przepisów Kodeksu Pracy dotyczących praw i obowiązków pracownika i pracodawcy oraz warunków pracy;
- przestrzeganie przepisów prawa dotyczących wykonywanych zadań zawodowych;
- postępowanie zgodnie z zasadami etyki;
- korzystanie z różnych źródeł informacji.

IV. **Wymagania stawiane kandydatowi:**
1) Wymagania :
   - lekarz specjalista w dziedzinie neurologii
2) Aktualne prawo wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.
3) Znajomość obsługi komputera.
4) Obywatelstwo polskie.
5) Komunikatywność i umiejętność nawiązywania kontaktów interpersonalnych.
6) Umiejętność pracy w zespole.
7) Życzliwe podejście do pacjenta, cierpliwość.

V. **Wykaz wymaganych dokumentów:**
1. Curriculum vitae
2. Poświadczone za zgodność z oryginałem kopie odpowiednich dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie

Weryfikacja spełnienia powyższych wymagań będzie przeprowadzona na podstawie kopii dokumentów potwierdzających wykształcenie, CV oraz oświadczenia potwierdzającego spełnienie wymagań.

VI. Termin i miejsce złożenia dokumentów

Termin złożenia oferty upływa w dniu 8 grudnia 2017 r.
Oferty które wpłyną po wskazanym terminie nie będą rozpatrywane
Oferty winny być wniesione na piśmie (pocztą, kurierem lub osobiście) na adres:
Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki
ul. Jaczewskiego 2
20-090 Lublin

VII. Zainteresowani wzięciem udziału w postępowaniu konkursowym kandydaci zobowiązani są złożyć ofertę na którą składają się:

1) kwestionariusz osobowy stanowiący załącznik nr 1,
2) kopie dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań.

Dyrektor IMW

Z upoważnienia Dyrektora
Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
MCzarkowska
mgr Magdalena Czarkowska

Załącznik nr 1

Kwestionariusz osobowy

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
   a. nazwisko rodowe .....
   b. imiona rodziców .....
   c. nazwisko rodowe matki.....

2. Data i miejsce urodzenia	3. Obywatelstwo

4. Numer ewidencyjny (PESEL)	5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

6. Miejsce zameldowania .....
(dokładny adres)

.....
(adres do korespondencji) (telefon)

7. Wykształcenie .....
- nazwa szkoły i rok ukończenia.....

Zawód	Specjalność	Stopień	Tytuł zawodowy - naukowy

8. Wykształcenie uzupełniające, podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania

Kursy	Studia podyplomowe

9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (i okresy pobierania zasiłku dla bezrobotnych)

okres		Nazwa i adres pracodawcy	Stanowisko
od	do		

10.Dodatkowe uprawienia, umiejętności, zainteresowania

Znajomość języków obcych

Prawo jazdy, obsługa komputera, inne umiejętności

11.Stan rodzinny (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci

1).....	4) .....
2)	5) .....
3)	6) .....

12.Powszechny obowiązek obronny:

a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony.....

b) stopień wojskowy.....numer specjalności wojskowej.....

c) przynależność ewidencyjna do WKU.....

d) numer książeczki wojskowej.....

e) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP.....

13.Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku.....

.....

(imię i nazwisko, adres, telefon)

14.Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria.....

Nr.....wydanym przez.....

w ....albo innym dowodem tożsamości

data wydania dowodu osobistego

....

(miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)

15. Stosownie do art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. nr 25 z 1997 r. , poz. 970) oświadczam, że:
- nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych*
- pozostaję w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Rejonowy Urząd Pracy w ……

……od dnia……..z prawem*bez prawa*do zasiłku dla bezrobotnych*.

…… ……..

(miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)

Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki
ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin
tel. 81-718-44-00, fax 81-747-86-46
www.imw.lublin.pl, e-mail: imw@imw.lublin.pl