



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας-
Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου – Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης

Χαλκίδα 14-03-2023
Αριθμ. Πρωτ: 5136

Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας- Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου- Γ.Ν. -Κ.Υ. Κύμης .

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α/1983) .
2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α/1992) όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016).
3. Τις διατάξεις των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α/1997).
4. Τις διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174/Α/1999) .
5. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 19 του Ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262/Α/2008) όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 2 του άρθρου 3 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α/2010) και το εδαφ. β' της παρ. 32 του άρθρου 66 του Ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150/Α/2011) και συμπληρώθηκαν με την παρ. 3 του άρθρου 29 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 2228/Α/2011).
6. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α/2010) όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α/2015).
7. Τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 25 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α/2010) όπως συμπληρώθηκαν με την παρ. 3 του άρθρου 27 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/2017) και το άρθρο 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016).
8. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 22 του Ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252/Α/2013) όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 4 του άρθρου 44 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016) αντίστοιχα και της παρ. 4 του άρθρου 22 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με την παρ. 1 του άρθρου 43 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016) .
9. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172/Α/2017) όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 4 και 5 του Ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225/Α/2022).
10. Τις διατάξεις του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/2019) <Επιτελικό κράτος: Οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της Κεντρικής δημόσιας διοίκησης> όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν .
11. Την αριθμ Γ4α/Γ.Π. οικ. 4493/16-01-2023 (ΦΕΚ 341/Β/2021) Υπουργική απόφαση με θέμα (ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για τη συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων κλάδου ΕΣΥ νοσοκομείων και γενικών νοσοκομείων-κέντρων υγείας) .
12. Την αριθμ πρωτ Γ4α/Γ.Π. οικ. 11510/20-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β/2023) Υπουργική απόφαση με θέμα (καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης , αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή , Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ).
13. Το αίτημα της Διοίκησης της 5^{ης} Υ.Π.Ε. για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ.
14. Την αριθμ Υ4α/οικ. 120925/31-12-2012 κοινή υπουργική απόφαση {Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας} που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 3479/Β/31-12-2012 , όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με τις αριθμ Γ2α/οικ 81580/1-11-2017 (ΦΕΚ 3884/Β/3-11-2017) , Γ2α/21480/6-7-2020 (ΦΕΚ 2785/Β/10-7-2020) και Γ2α/81051/1-9-2022 (ΦΕΚ 4814/Β/12-9-2022) κοινές Υπουργικές αποφάσεις .
15. Την αριθμ Υ4α/οικ. 123886 /31-12-2012 κοινή υπουργική απόφαση {Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας-Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν. -Κ.Υ. Κύμης}που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 3510/31-12-2012/τεύχος Β' .

16. Την αριθμ Γ4α/Γ.Π. 1830/08-03-2023 (ΑΔΑ: ΡΑΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ) 3^η ορθή επανάληψη απόφασης Υπουργείου Υγείας (έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου ΕΣΥ).

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Προκηρύσσουμε για πλήρωση την παρακάτω κενή οργανική θέση ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ, επί θητεία, στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας-Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης (οργανική μονάδα Χαλκίδας), κατά ειδικότητα και βαθμό ως εξής :

ΦΟΡΕΑΣ	ΤΜΗΜΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ -Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.-Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΧΑΛΚΙΔΑ)	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α΄	1
ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΣΕΩΝ				1

Α. ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΘΕΣΕΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΝΤΑΙ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΔΕΚΤΟΙ ΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΟΣΟΙ ΕΧΟΥΝ :

- Α)** Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης .
- Β)** Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Γ)** Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας .
- Δ)** Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για θέσεις Διευθυντών, Επιμ. Α΄ & Επιμ Β΄ που θα προκηρυχθούν, στην οποία να αναφέρεται ότι :
- (α) δεν υπηρετώ σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό και έχω συμπληρώσει πέντε έτη συνεχούς υπηρεσίας .
- (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό μου, ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) έτη από την ημερομηνία παραίτησής μου.
- (γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) έτη από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

Β. ΟΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΟΥΝ ΤΑ ΕΞΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
- Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.
- Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος. Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια, β) για το βαθμό Επιμελητή Α΄, η άσκηση του επαγγέλματος για εννέα (9) χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) χρόνια.
- Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας,
- Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της και για τους οδοντιάτρους αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου.
- Αρχείο pdf ή jpg του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

7. Αρχείο pdf ή jpg της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών .

Επισημαίνουμε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου.

8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για θέσεις Διευθυντών , Επιμελητών Α' και Επιμελητών Β'

(α) δεν υπηρετώ σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό και έχω συμπληρώσει πέντε έτη συνεχούς υπηρεσίας .

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό μου, ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) έτη από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) έτη από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

9. Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό άλλα υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μέρη.

11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Εναλλακτικά αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα αρχεία pdf ή jpg των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες θα πρέπει να αναφέρονται σύμφωνα με την Γ5α/Γ.Π. οικ. 64843/29-8-2018 (Β' 4138) υπουργική απόφαση. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ. 415/1994 (Α' 236), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α'.

Επίσης, στην απόφαση προκήρυξης πρέπει να αναφέρονται όλα τα δικαιολογητικά που υποχρεούνται να υποβάλλουν οι υποψήφιοι για κάθε θέση αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή στη ηλεκτρονική πλατφόρμα

esydoctors.moh.gov.gr.

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία (Δικαιολογητικά τύπου Β΄) είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητας του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία -κέντρα υγείας σε όλες τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) και έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητας του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας μίας μόνο (Δ.Υ.Πε.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, με την χρήση κωδικών taxis net εντός προθεσμίας, που αρχίζει στις 24-03-2023 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 07-04-2023 ώρα 24.00, συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

α) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με τον πίνακα 1 του παραρτήματος, καθώς και

β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν στα ουσιαστικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2, 3, 4, 5 και 6 του παραρτήματος.

Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α΄ 75), ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά, οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνίδια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης-δήλωσης που αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.

Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρισή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης.

Εάν δεν συμπληρωθούν-επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια-πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί. Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων δεν είναι εφικτή, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλει εκ νέου αίτηση-δήλωση.

Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία), χωρητικότητας μέχρι 2 MB. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (τύπου Β΄), είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (τύπου Α΄ και Β΄).

Κοιν.

Υπουργείο Υγείας Email: dprn_a@moh.gov.gr

5^η Υ.Πε. Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας Email: hr@dypethessaly.gr

Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος Email: pisinfo@pis.gr

Ιατρικός Σύλλογος Ευβοίας, Email: isylenia@otenet.gr

Ο Διοικητής του Γ. Ν. Χαλκίδας - Γ.Ν. -
Κ.Υ. Καρύστου - Γ.Ν. Κ.Υ. Κύμης

Ευάγγελος Μ. Χατζημαργαρίτης