



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
1η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ**  
**«ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»**  
**Ν.Π.Δ.Δ.**

**ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ**  
(Ως προς την παρ.Β<sub>3</sub>)

**Αθήνα, 21.8.2018**  
**Αριθμ. Πρωτ.: 13641**

**Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού**

**Ταχ. Δ/ση:** Μεσογείων 24 Τ.Κ. 11527

**Πληροφορίες:** Α. Κουκολόγου

**Τηλέφωνο:** 213-2009824

**Fax:** 210-7774127

**e-mail :** a.koukologou@aglaiakyriakou.gr

**ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη τεσσάρων (4) θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.»**

**ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Π.Α. «Π.&Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 69 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/15.07.1992) «*Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας*», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α'21/21.02.2016) «*Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις*».
2. Τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 3754/2009 (ΦΕΚ Α'43/11.03.2009), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
3. Τις διατάξεις των άρθρων 35 και 36 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ Α'21/21.02.2016) «*Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις*», όπως ισχύουν.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ Α'115/07.08.2017).
5. Τις διατάξεις της παρ.4 του άρθ.49 του Ν.4508/2017 (ΦΕΚ Α'200/22.12.2017).
6. Τις διατάξεις του άρθρου 7 και του 8 του Ν.4498/2017 (ΦΕΚ Α'172/16.11.2017) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του Ν.4517/2018 (ΦΕΚ Α'22/08.02.2018).
7. Τις διατάξεις του τέταρτου άρθρου του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ Α'50/16.03.2018) το οποίο αντικατέστησε το άρθρο 26 του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ Α'143/07.10.1983)
8. Το υπ'αριθμ. πρωτ Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26.05.2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «*Διευκρινίσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.*» (ΑΔΑ: 6ΣΛΩ465ΦΥΟ-5Ι2).
9. Το υπ'αριθμ. πρωτ. Α2α/Γ.Π.οικ.44231/15.06.2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «*Διευκρινίσεις σχετικά με βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής*» (ΑΔΑ: 75ΚΞ465ΦΥΟ-2ΓΚ).
10. Το υπ'αριθμ. πρωτ. Α2α/Γ.Π.οικ.51124/07.07.2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «*Συμπληρωματικές διευκρινίσεις σχετικά με βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής*» (ΑΔΑ: ΩΔ8Ψ465ΦΥΟ-ΚΚΤ).
11. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17.01.2018 (ΦΕΚ Β'116/23.01.2018) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «*Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.*» (ΑΔΑ: 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν7Ο) όπως τροποποιήθηκε με την υπ'αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13274/13.02.2018 (ΦΕΚ Β'548/21.02.2018) όμοια (ΑΔΑ: 6ΚΖΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).
12. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13.02.2018 (ΦΕΚ Β'621/23.02.2018) Υπουργική Απόφαση με

- θέμα: «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» όπως διορθώθηκε στα ΦΕΚ 1374/Β/24.4.2018 και 2448/Β/27.6.2018.
13. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/09.03.2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας» (ΑΔΑ:ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).
  14. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19.03.2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Συμπληρωματική εγκύκλιος σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων» (ΑΔΑ:94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ).
  15. Το υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20.03.2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε νέα προκήρυξη».
  16. Το υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.26684/30.03.2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε νέα προκήρυξη», σε συνέχεια του προηγούμενου.
  17. Το υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.31245/20.4.2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Διευκρινίσεις σχετικά με τη δυνατότητα διόρθωσης της αίτησης υποβολής υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.».
  18. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ. 45131/12.6.2018 (ΦΕΚ 2214 Β') Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Τροποποίηση απόφασης καθορισμού κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».
  19. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 48031/21.6.2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Παρέχονται διευκρινίσεις σχετικά με τη διαδικασία, τον τρόπο προκήρυξης και την διαδικασία υποβολής αίτησης υποψηφιότητας για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).
  20. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 60384/3.8.2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Παρέχονται διευκρινίσεις σχετικά με τη διαδικασία της συνέντευξης για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:ΩΖ3Ν465ΦΥΟ-ΙΜΦ).
  21. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π./60735/9.8.2018 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
  22. Την υπ'αρ.12/06.06.2018 (Ε.Η.Δ. Θέμα 3) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας και τα υπ' αριθμ. 9872/25.6.2018 και 11428/6.7.2018 έγγραφά μας προς της 1<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής.
  23. Την υπ' αριθμ.21/14.12.2017 (θ.18) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου περί παροχής εξουσιοδοτήσεων έτους 2018.
  24. Την υπ'αρ.Υ4α/οικ.38880/10.04.2012 (ΦΕΚ Β'1147/10.04.2012) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «ΠΑΝ. ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

### **Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ε Ι**

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., επί θητεία, για το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «ΠΑΝ. & ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» κατά ειδικότητα, βαθμό και αριθμό θέσεων:

<b>Α/Α</b>	<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΒΑΘΜΟΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ</b>
1.	<b>ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ (για το ΩΡΛ Τμήμα του νοσοκομείου)</b>	<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'</b>	<b>2</b>
2.	<b>ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ με εμπειρία στα παιδιατρικά τμήματα</b>	<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'</b>	<b>1</b>
3.	<b>ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ</b>	<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'</b>	<b>1</b>

**A. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:**

- α) Ελληνική Ιθαγένεια ή Ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ) Τίτλο ιατρικής ειδικότητας, αντίστοιχο με τη θέση.

Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται ως τυπικό προσόν η κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα:

- α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας,
- β) για το βαθμό του Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και
- γ) για το βαθμό του Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.4 του άρθρου 49 του Ν.4508/2017 σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2018 δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης. **Εξαιρούνται**, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν.4486/2018, οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή.

Οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτίας από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν.3754/2009).

**B. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση των προκηρυσσόμενων θέσεων, επί θητεία, ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:**

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.
2. Αντίγραφο της αίτησης-δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. 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.
7. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
8. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
9. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
  - α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε. Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας,
  - β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε. Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του,
  - γ) ότι είναι ιατρός του ΕΣΥ διεκδικεί ομοιόβαθμη θέση με αυτή που κατέχει και έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας στη θέση του.
  - δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Επιμελητών Β΄ που θα προκηρυχθούν μέχρι 31.12.2018, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.
10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου

περιληπτικά. Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας 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.

Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01.09.2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Γ. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 3.9.2018 ώρα 12:00μ.μ. και λήγει στις 21.9.2018 ώρα 23:59, όπως ορίζεται στην υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π./60735/9.8.2018 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας.

Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1<sup>ης</sup> Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής (Ζαχαρώφ 3, Αθήνα, Τ.Κ.11521, Τηλ.:213 2010400), αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά, είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα. Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1ης και 2ης Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 3ης και 4ης Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μιας (1) Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτηση του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησης του για κάθε θέση.

Τα πεδία του ηλεκτρονικού εντύπου βιογραφικού σημειώματος αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του υποψηφίου, στα τυπικά προσόντα που τεκμηριώνουν σύμφωνα με την προκήρυξη το παραδεκτό της υποψηφιότητας του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 1, 2, 3, 4 και 5 του παραρτήματος.

Η αίτηση – υπεύθυνη δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθ.8 του Ν,1599/1986 (ΦΕΚ Α'75/11.06.1986) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων το υποψηφίου. Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία.

Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα σε διαφορετικό Συμβούλιο καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της

υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο.

Οι υποψήφιοι μπορούν να διορθώσουν λάθη που έκαναν κατά τη διάρκεια υποβολής της ηλεκτρονικής αίτησης, μόνο χειρόγραφα, στο αντίγραφο που εκτυπώνουν, μονογράφοντας τη διόρθωση. Η αίτηση στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να συνοδεύεται από Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου, σχετική με τη διόρθωση.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στην Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1<sup>ης</sup> Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής.

**Δ. Η Απόφαση – Προκήρυξη** αναρτάται στο διαδίκτυο (πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ) σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ Α'112/13.07.2010) και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr). Και στην 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ Αττικής, προκειμένου να αναρτηθεί και στον ιστότοπό της.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ  
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ**

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

#### **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

- 1) Γραφείο Διοίκησης
- 2) Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας
- 3) Επιστημονικό Συμβούλιο
- 4) Προσ. Προϊσταμ. Ω.Ρ.Λ. Τμήματος
- 5) Προσ. Προϊσταμ. Νευροχειρουργικού Τμήματος
- 6) Συντονιστή Διευθυντή Ενδοκρινολογικού -Αύξησης και Ανάπτυξης Τμήματος

#### **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

- 1) Υπουργείο Υγείας
- 2) Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.  
Αριστοτέλους 17, Αθήνα, Τ.Κ. 10187
- 3) 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής  
Ζαχάρωφ 3, Αθήνα, Τ.Κ. 11521
- 4) Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
Πλουτάρχου 3, Αθήνα, Τ.Κ. 10675
- 5) Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών  
Σεβαστουπόλεως 113, Αθήνα, Τ.Κ. 11526