



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Διεύθυνση : Διοικητικού
Υποδ/νση : Διοικητικού
Τμήμα : Προσωπικού
Πληροφορίες : Αικατερίνη Γραμματικάκη
Τηλέφωνο : 213 2003445 & 213 2003230
FAX : 213 2003399

Ημερομηνία: 22/10/2018
Αριθμ. Πρωτ 9047/23.10.2018.

mail : ai.grammatikaki@flemig-hospital.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ –ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ (ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ) ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα ΥΓΕΙΑς» 9ΦΕΚ 143/Α/07.10.1983), και ειδικότερα του άρ. 26 (προσόντα ιατρών) όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο τέταρτο του ν. 4528/2018.
2. Τις διατάξεις του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123/Α/15.07.1992) όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 « Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγειονομικών Υπηρεσιών, Ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 165/Α/21.08.1997), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
4. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (ΦΕΚ 50/Α/1988) όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 39 του ν. 2072/1992 (ΦΕΚ 125/Α/1992) « Ρύθμιση επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προσθετικών και αρθρωτικών κατασκευών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και άλλες διατάξεις», το οποίο τροποποιήθηκε με τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 « Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και άλλες διατάξεις » (ΦΕΚ 174/Α/27.08.1999).
5. Τις διατάξεις του ν. 2889/2001 « Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37/Α/2.03.2001).
6. Τις διατάξεις του ν. 3204/2003 «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 296/Α/23-12-03), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
7. Τις διατάξεις του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297/Α/23.12.2003) « Μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών υπαλλήλων του Δημοσίου...και άλλες συναφείς διατάξεις» (297/Α/23.12.2003), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
8. Τις διατάξεις του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α/04.04.2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως αυτές τροποποιήθηκαν, συμπληρώθηκαν και ισχύουν σήμερα.
9. Τις διατάξεις του ν. 3580/07 (ΦΕΚ 134/Α/18.06.07) «Προμήθειες φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις» όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
10. Τις διατάξεις του άρθρου 4 του ν. 3754/09 (ΦΕΚ 43/Α/11.03.09) «Ρύθμιση ωρών απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 43/Α/11.03.2009), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
11. Την υπ' αρ. πρωτ. Υ10α/Γ.Π. 87169/29.06.2009 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
12. Τις διατάξεις του ν. 3868/2010 « Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΦΕΚ 129/Α/03.08.2010), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

13. Τις διατάξεις του ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 21/Α/21.02.2016) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν. 4508/2017 (ΦΕΚ 200/Α/22.12.2017).
14. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172/Α/16.11.2017) όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν. 4717/2018 (ΦΕΚ 22/Α/08.02.2018).
15. Την με αρ. Γ.4α/Γ.Π. οικ. 4044/17.01.2018 Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» 9ΑΔΑ: 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 13274/13.02.2018 (ΑΔΑ: 6ΚΖΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ) ομοία (ΦΕΚ 548/Β/21.02.2018).
16. Την με αρ. Γ.4α/Γ.Π. οικ. 13273/13.02.2018 (ΑΔΑ: ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 621/Β/23.02.2018) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
17. Την με αρ. Γ.4α/Γ.Π. οικ. 20585/09.03.2018 (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ) εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων» και την με αρ. Γ.4α/Γ.Π. οικ. 23272/19.03.2018 (ΑΔΑ: 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ) συμπληρωματική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας.
18. Την με αρ. Γ.4α/Γ.Π. οικ. 48031/21.06.2018 (ΑΔΑ: 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1) εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας «σχετικά με τη διαδικασία, τον τρόπο προκήρυξης και τη διαδικασία υποβολής αίτησης υποψηφιοτήτων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» και την με αρ. Γ.4α/Γ.Π. οικ. 60384/03.08. (ΑΔΑ: ΩΖ3Ν465ΦΥΟ-1ΜΦ) συμπληρωματική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας.
19. Τον Οργανισμό του Γ. Ν. Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» (ΦΕΚ 1252/Β/11.04.2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
20. Τον Ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» και του Γενικού Νοσοκομείου Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» (ΦΕΚ 3499/Β/31.12.2012).
21. Την υπ' αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π./77848/15.10.2018 (ΔΕΥΤΕΡΗ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση του Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας
22. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

Αποφασίζουμε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία, στον βαθμό που αναφέρεται αντίστοιχα για το Γ.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ) και ως εξής:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1

Α. Για την κατάληψη των παραπάνω θέσεων που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι κατέχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια ή Ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας

Β. Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

2. Αντίγραφο της αίτησης – δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον/την υποψήφιο/α
3. Φωτοαντίγραφο 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 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/της 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/της ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του/της.
 - (γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
 - (δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για θέση Επιμελητή Β΄ που θα προκηρύσσεται μέχρι 31.12.2018 στην οποία θα 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. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.
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 Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. (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, αλλιώς η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή.



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

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 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 αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (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. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων:

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1^{ης} και 2^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. καθώς και της 3^{ης} και 4^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται αντιστοίχως ως θέσεις μίας Δ.Υ.ΠΕ.

Στην αίτησή του ο/η υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET . Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στις 30.10.2018 ώρα 12μ.μ. και λήγει στις 19.11.2018 ώρα 23:59.

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

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

Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων στην ίδια Υγειονομική Περιφέρεια έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία. Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του 1599/1986 (ΦΕΚ Α'75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων στοιχείων του υποψηφίου.

Μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας, ο/η υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής (Ζαχάρωφ 3 Τ.Κ. 11521 Αθήνα) 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.**

Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής επί του κλειστού φακέλου.

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.

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των δικαιολογητικών για το εμπρόθεμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή Υπεύθυνης Δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1ης ΥΠΕ Αττικής.

Δ. Η απόφαση-προκήρυξη αναρτάται στον ιστότοπο της ΔΙΑΥΓΕΙΑΣ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α'), αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dpnp_a@moh.gov.gr) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους ιατρικούς



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

συλλόγους, ενώ αποστέλλεται στην 1^η Υ.ΠΕ. Αττικής για να αναρτηθεί στον ιστότοπό της. Ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας: www.flemig-hospital.gr

Μετά τη λήξη προθεσμίας υποβολής υποψηφιοτήτων η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. ενημερώνεται ηλεκτρονικά για τις υποψηφιότητες που κατατέθηκαν.

Οι παραπάνω κλειστοί φάκελοι διαβιβάζονται από τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. στην αρμόδια Γραμματεία του Συμβουλίου Κρίσεων και Επιλογής.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΟΥΤΑΛΑΣ

Κοινοποίηση

- Υπουργείο Υγείας- Δ/ση Ανθρ.ΠόρωνΝ.Π- Τμήμα ιατρών ΕΣΥ
- 1^η Υ.ΠΕ Αττικής – Δ/ση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου ΤΚ 10675
- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (Σεβαστουπόλεως 113 – Τ.Κ11526
- Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά (Αγίου Κωνσταντίνου 5 ΤΚ 185 31 Πειραιά)

Εσωτερική Διανομή

- Διοικητή
- Αν. Διοικητή
- Πρόεδρο Ε.Σ
- Δ.Ι.Υ.
- Δ/ντές Ιατρικών Τομέων
- Συντ. Διευθυντές Παθολογικού
- Συντ. Διευθυντή Καρδιολογικού
- Δ.ΔΥ
- Υποδ/ντή Δ/κού
- Τμήμα Προσωπικού