

**2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ**

Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΩ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ»

Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»

Ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ.

Νοσοκομειακή Μονάδα :**Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΩ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ»**

Ιπποκράτους 34, ΚΩΣ 85300

☎: 2242360227 Φαξ: 2242022125

Πληροφορίες: Νικόλαος Ζαμάγιας

e-mail:prosopiko@kos-hospital.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Κως, 20/8/2018**Αρ.Πρωτ.:Γ.Π.3841****ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ****ΘΕΣΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ**

του Γ.Ν.ΡΟΔΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ», Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΩ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ», Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»

Ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ.

Νοσοκομειακή Μονάδα :**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΩ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ»****Έχοντας υπόψη:****1.** Τις διατάξεις:

α) της παρ.1, του αρθ.69, του Ν.2071/1992 (Α'123) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε από την παρ.1 του αρθ.35 «Εισαγωγικός βαθμός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.», του Ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»,

β) του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.4461/2017 (Α'38),

γ) της παρ.10, του αρθ.69, του Ν. 2071/1992 (Α'123),

δ) της παραγ.16 του άρθρου 8 του ν.3868/2010 (Α'129)

ε) του άρθρου 7 και 8 του ν.4498/2017 (Α'172) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο ένατο του ν.4517/2018 (Α'22),

στ) του άρθρου 45 του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, δ. του π.δ.73/2015 (Α'116) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»,

ζ) του π.δ.121/2017 (Α'148) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας»,

η) του άρθρου 4 του ν.4528/2018 (50α) αντικαταστάθηκε το άρθρο 26 «Προσόντα ιατρών» του ν.1397/1983 (Α'143) και δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας για την πρόσληψη ιατρών σε θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ.

2. Την με Αριθμ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 116 Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70), όπως τροποποιήθηκε με την υπ'αριθμ.Γ4α/ΓΠοικ.13274/13-2-2018 (548 Β') όμοια (ΑΔΑ 6ΚΖΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ)

3. Την με Αριθμ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (621 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ)

4. Το με Αριθμ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).
5. Το με Αριθμ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-3-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ και υποβολής υποψηφιοτήτων (ΑΔΑ 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ).
6. Το με Αριθμ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-3-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα διευκρινήσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ σε νέα προκήρυξη.
7. Το με Αριθμ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.31245/20-4-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα διευκρινήσεις σχετικά με την δυνατότητα διόρθωσης της αίτησης υποβολής υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.
8. Το με Αριθμ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21-6-2018 έγγραφο 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).
9. Το με Αριθμ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.60384/3-8-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα διευκρινήσεις σχετικά με την διαδικασία της συνέντευξης για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:ΩΖ3Ν465ΦΥΟ-ΙΜΦ)
10. Την Αριθμ.Υ4α/οικ.123825/31-12-12 ΚΥΑ (ΦΕΚ 3486/Β/31-12-12) «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου, Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου», του Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κω «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ» και του Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Καλύμνου «Το Βουβάλειο».
11. Τον ισχύοντα οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Κω «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ» ΦΕΚ.1152/Β'/10-4-2012, όπως συμπληρώθηκε με το ΦΕΚ.1289/Β'/28-5-2013.
12. Την με Αρ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π./60735/09-08-2018 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»
13. Την με Αριθμ.:2425/20-8-2018 εγκριτική Πράξη της κοινής Διοικήτριας των Νοσοκομείων: Γ.Ν.ΡΟΔΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ», Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΩ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ», Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ « ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ».
14. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω ΔΥΟ (2) θέσεων ειδικευμένων ιατρών ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία για το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Κω, με τους κάτωθι βαθμούς:

- **Μία (1) θέση Επιμελητή Α'**
- **Μία (1) θέση Επιμελητή Β'**

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

γ. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

δ. Δεν απαιτείται όριο ηλικίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του τετάρτου άρθρου του ν. 4528/2018 (50Α) που αντικατέστησε το άρθρο 26 «Προσόντα ιατρών» του ν.1397/1983 (Α' 143)

ε. Για τον διορισμό στην παραπάνω θέση δεν απαιτείται προϋπηρεσία στην ειδικότητα (παρ.2, άρθρο 13 του Ν.1965/91)

B. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
esydoctor.moh.gov.gr
 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 επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
 4. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
 5. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
 6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται:
 - ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος
 - η ασκούμενη ειδικότητα
 - ο συνολικός χρόνος άσκησής 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. Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
 - 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.
 - Ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
 - Ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση, εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
 - Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου 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.
- ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν.4486/2017 (115/Α') οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαετία από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του ν.3754/2009).
9. Βιογραφικό Σημείωμα. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται σε αυτό, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

10. 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.

11. 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.

12. 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 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: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.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. Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (Α'112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

Με ευθύνη της 1^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ αναρτώνται στον ιστότοπο της, εκτός από τις προκηρύξεις των μονάδων της και οι προκηρύξεις των Νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά της.

Δ. 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, αντιστοιχώς, ως θέσεις μίας Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

Ε. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων:

Η Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.

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

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στις 03/09/2018 ώρα 12μ.μ. και λήγει στις 21/09/2018 ώρα 23:59.

- 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 υποψηφιότητάς του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με του πίνακες 1,2,3,4, και 5 του παραρτήματος. Η υποβολή περισσοτέρων της μίας αιτήσεων – δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία. 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.
 - Μέσα στην παραπάνω προθεσμία υποβολής αιτήσεων, κατατίθενται σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης από τον υποψήφιο, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο, ή αποστέλλονται από αυτόν ταχυδρομικά είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, στη **Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΖΑΧΑΡΩΦ 3, ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ Τ.Κ. 11521 ΑΘΗΝΑ)**, σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα.
- 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 εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.
- Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ , επί του κλειστού φακέλου.
 - Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ.
 - Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής υποψηφιοτήτων η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ενημερώνεται ηλεκτρονικά για τις υποψηφιότητες που κατατέθηκαν.
 - Οι παραπάνω κλειστοί φάκελοι διαβιβάζονται από την Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ στην αρμόδια Γραμματεία του Συμβουλίου Κρίσης και Επιλογής.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΧΑΤΖΗΣΤΡΑΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Υπουργείο Υγείας - Δ/ση Ανθρωπίνων Πόρων Ν. Π. - Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
(Αριστοτέλους 17, Τ.Κ.10187, Αθήνα)
φαξ: 210-5248751, e-mail: **dpnp_a@moh.gov.gr**
- 1^η Υ.ΠΕ. Αττικής Δ/ση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
Ζαχάρωφ 3, ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ Τ.Κ. 11521 ΑΘΗΝΑ
φαξ: 213-2010433 e-mail: **dioikisi@1ypatt.gr**
- 2^η Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου - Δ/ση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
ΘΗΒΩΝ 196-198 ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΡΕΝΤΗ 182 33 ΠΕΙΡΑΙΑΣ
φαξ: 210-4212180 e-mail: **daad@2dype.gr**
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντους, Τ.Κ.106 75, Αθήνα)
φαξ: 210-7258663, e-mail: **pisinfo@pis.gr**
- Ιατρικός Σύλλογος Κω
(Ελευθερίου Βενιζέλου 5 Τ.Κ. 85300 ΚΩΣ)
φαξ:2242026551, e-mail: **iskoippokratis@gmail.com**
- Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου
(Ερυθρού Σταυρού 14 Τ.Κ. 85100 ΡΟΔΟΣ)
φαξ: 2241078009, e-mail: **med@isrodou.gr**
- Ιατρικός Σύλλογος Καλύμνου
(Άγιος Θεολόγος Τ.Κ.85200 Τ.Θ.5 ΚΑΛΥΜΝΟΣ)
φαξ:2243029573, e-mail : **info@isek.gr**