



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ  
Γ.Ν.Π.Α. «ΠΑΝ. & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»  
Ν.Π.Δ.Δ.

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ορθή Επανάληψη  
[ως προς τον αριθμό πρωτοκόλλου]

Αθήνα, 16.10.2024

Αρ. Πρωτ.: 19679/15.10.2024

Σχετ.:19532,19551/2024

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
Ταχ. Δ/ση : Μεσογείων 24 Τ.Κ. 11527  
Πληροφορίες : Μακρή Φωτεινή  
Τηλ.: 213 200 9827  
E – mail : f.makri@aglaiakyriakou.gr

**ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη μιας (1) θέσης ειδικευμένου/ης ιατρών του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ειδικότητας ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ στον εισαγωγικό βαθμό ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ Β΄»**

**ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

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

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Του ν.1397/1983 (ΦΕΚ Α΄143).

β. Της παρ.1 του άρθ.69 του ν.2071/1992 ( ΦΕΚ Α΄123), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθ.35 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α΄21).

γ. Των παρ. 6 και 8 του άρθ.23 του ν.2519/1997 (ΦΕΚ Α΄165).

δ. Της παρ. 11 του άρθ.21 του ν.2737/1999 (ΦΕΚ Α΄174).

ε. Της παρ.1 του άρθ.19 του ν.3730/2008 (ΦΕΚ Α΄262), όπως αντικαταστάθηκε από την παρ.2 του άρθ.3 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ Α΄129) και το εδάφ.β΄ της παρ.32 του άρθ.66 του ν.3984/2011 (ΦΕΚ Α΄150) και συμπληρώθηκε με την παρ.3 του άρθ.29 του ν.4025/2011 (ΦΕΚ Α΄228).

στ. Της παρ.2 του άρθ.2 του ν.3868/2010, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθ.34 του ν.4325/2015 (ΦΕΚ Α΄47).

ζ. Της παρ.5 του άρθ.25 του ν.3868/2010, όπως συμπληρώθηκε με την παρ.3 του άρθ.27 του ν.4461/2017 (ΦΕΚ Α΄38) και το άρθ.41 του ν.4368/2016.

η. Της παρ.1 του άρθ.22 του ν.4208/2013 (ΦΕΚ Α΄252), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.4 του άρθ.44 του ν.4368/2016 αντίστοιχα και την παρ.4 του άρθ.22 του ιδίου νόμου όπως τροποποιήθηκε με την παρ.1 του άρθ.43 του ν.4368/2016.

θ. Των άρθ.7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ Α΄ 172), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθ.6 του ν.5063/2023 (ΦΕΚ Α΄ 184).

ι. Του ν. 4622/2019 (ΦΕΚ Α΄ 133), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.

2. Την με αρ.πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ Β΄6701, ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την με αρ.πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (ΦΕΚ Β΄5164, ΑΔΑ: 65ΩΘ465ΦΥΟ-3ΚΤ).

4. Την με αρ.πρωτ.:26/31.10.2023 Πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024».

5. Την με αρ.πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.52823/11.10.2024 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας (ΑΔΑ: ΡΦ2Κ465ΦΥΟ-ΩΘΨ) με θέμα « Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».

6. Την με αρ.:27/14.12.2023 (Θ.27) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας περί παροχής εξουσιοδοτήσεων έτους 2024.

7. Την με αρ.πρωτ.:Υ4α/οικ.38880/10.04.2012 (ΦΕΚ Β΄1147/2012) Κ.Υ.Α. «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών “ΠΑΝ. ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ”» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

8. Το γεγονός ότι η οργανική θέση που προκηρύσσεται είναι κενή και δεν δεσμεύεται με οποιονδήποτε τρόπο.

**Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ε Ι**

Την προκήρυξη για την πλήρωση **μιας (1) θέσης ειδικευμένου/ης ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή/ήτριας Β΄, ειδικότητας Αναισθησιολογίας.**

**Α. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι/ες όσοι/ες έχουν:**

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

**Από 01.01.2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονταν στις διατάξεις του τρίτου άρθρου του ν.4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου/ης ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ.. Συνεπώς οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του ν.4999/2022.**

**Β. Αναλυτικά για τη διαδικασία και τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. ισχύουν τα ακόλουθα:**

**α. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων**

Κάθε υποψήφιος/α δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο/Η υποψήφιος/α δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του/ης για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία-κέντρα υγείας, μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Πε.) της χώρας και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητας του/ης σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ. δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του/ης. Αν ο φορέας προκηρύσσει περισσότερες της μίας (1) θέσης στην ίδια ειδικότητα και στον ίδιο βαθμό, αυτές θα αντιστοιχούν σε έναν (τον ίδιο) κωδικό θέσης. Στο ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας [esydoctors.moh.gov.gr](https://esydoctors.moh.gov.gr), από **24.10.2024 ώρα 12:00 (μeseμeρι) μέχρι και 08.1.2024 ώρα 12:00**, 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 της ανωτέρω (2) σχετικής, 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, 6 και 7 του παραρτήματος της ανωτέρω (2) σχετικής.

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/ες 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/η υποψήφιος/α 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/ες με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής **Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB**. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους/τις 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΄).

**β. 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 **esydoctors.moh.gov.gr**.
2. Πτυχίο ιατρικής. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται 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 μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB.
3. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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.
4. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
6. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια Επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.  
Εάν επιλέξει ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.
7. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB Βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο/η ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή βεβαίωση απαλλαγής της υποχρέωσης. Η βεβαίωση θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.
8. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης για τις θέσεις που απαιτείται.
9. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του/της υποψήφιου/ας για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:  
Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή/τριας Β΄  
**α)** δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό ..... και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στον οποίο υπηρετώ σήμερα.  
**β)** δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε. Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.  
**γ)** δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
10. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB βιογραφικού σημειώματος του/ης υποψήφιου/ήφιας για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό αλλά 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη αριθμ.πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΑΔΑ:ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) απόφαση του Υφυπουργού Υγείας.

**11.** Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του/της υποψηφίου/ήφιας περιληπτικά. Αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη ανωτέρω (2) σχετική απόφαση, ώστε να λάβει ο/η υποψήφιος/ια για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

**12.** Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου B2 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 μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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 από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

**13.** Σε περίπτωση που για θέση που προκηρύσσεται απαιτείται ειδική εμπειρία, η προϋπηρεσία συμπληρώνεται και μοριοδοτείται, σύμφωνα με τον πίνακα 3 της ανωτέρω (2) σχετικής, όπως ισχύει και για τις θέσεις που προκηρύσσονται με εξειδίκευση. Οι υποψήφιοι/ες που δεν διαθέτουν την ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορούν να δηλώσουν και να λάβουν τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτουν μετά την λήψη της ειδικότητας τους. Για τις θέσεις που δεν προκηρύσσονται με εξειδίκευση ή ειδική εμπειρία, απαιτείται η συμπλήρωση του πίνακα 2α ή 2β της αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΑΔΑ:ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) Απόφασης του Υφυπουργού Υγείας.

**14.** Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης για τις θέσεις που απαιτείται.

**Γ.** 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 μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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 με αρ.: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 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.

**Δ.** Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων, όπως ορίζεται από την με αρ.πρωτ Γ4α/Γ.Π.52823/11.10.2024 (ΑΔΑ: ΡΦ2Κ465ΦΥΟ-ΩΘΨ) Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας, **αρχίζει στις 24.10.2024 ώρα 12:00 (μeseημέρι) και λήγει στις 08.11.2024 ώρα 12:00 (μeseημέρι).** Στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** οι ενδιαφερόμενοι/ες θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

**Ε.** Η Απόφαση – Προκήρυξη αναρτάται στο διαδίκτυο (πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ) σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ Α'112) 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** και στην 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ Αττικής, προκειμένου να αναρτηθεί και στον ιστότοπό της.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ  
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΠΙΝΗΣ**

**ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ  
α/α  
Η ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

1. Υπουργείο Υγείας  
Email: **dpnp\_a@moh.gov.gr**
2. 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής  
Email: **prosopdata@1dype.gov.gr**
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
Email: **pisinfo@pis.gr**
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών  
Email: **isathens@isathens.gr**

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

1. Γραφείο Διοίκησης
2. Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Προσωρινή Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού Τμήματος