

Διεύθυνση : Διοικητική
Τμήμα : Προσωπικού
Συντάκτης : Αθ. Αγαλιώτου
Τηλέφωνο : 213-2003445
E-mail : a.agaliotou@flemig-hospital.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ημερομηνία: 18/05/2026

Αριθ. Πρωτ.: 3260/15.05.2026/18.05.2026 (2η ορθή)

2η ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ

Η Διοικήτρια του Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ – Νοσοκομειακή Μονάδα Αμαλία Φλέμιγκ, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ Α' /143),
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (Α' 123) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ: 21/ Α').
3. Τις διατάξεις των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν.2519/21.08.1997 (ΦΕΚ:165/Α').
4. Τις διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν 2737/1999 (ΦΕΚ:174/Α').
5. Τις διατάξεις της παρ 1 του άρθρου 19 του ν.3730/2008 (ΦΕΚ:262/Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 3 ν.3868/2010 (ΦΕΚ:129/Α') και το άρθρο 66 παρ. 32 εδαφ. β' του ν.3984/2011(ΦΕΚ: 150/Α') και συμπληρώθηκαν με την παρ. 3 του άρθρου 29 3 του ν.4025/2011 (ΦΕΚ: 228/Α')
6. Τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 2 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ:129/Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν.4325/2015 (ΦΕΚ: 47/Α')
7. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 22 του ν.4208/2013 (ΦΕΚ:252/Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ: 21/Α') αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ: 21/Α')
8. Τις διατάξεις της παρ.5 του άρθρου 25 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ:129/Α'), όπως συμπληρώθηκαν με την παρ. 3 του άρθρου 27 του ν.4461/2017 (ΦΕΚ: 38/Α') και του άρθρου 41 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ: 21/Α')
9. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ: 172/Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν.5063/2023(ΦΕΚ: 184/Α')
10. Τις διατάξεις του ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α) «Επιτελικό Κράτος οργάνωση, λειτουργία, και διαφάνεια της Κυβέρνησης των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
11. Το π.δ. 121/2017 (ΦΕΚ:148/Α' /09-10-20170) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» όπως ισχύει
12. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/2023 (ΦΕΚ:6701/Β' /28.11.2023)Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με τις υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (ΦΕΚ: 5164/Β') και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024 (ΦΕΚ: 6942/Β') Αποφάσεις του Υφυπουργού Υγείας.
13. Το άρθρο 9 της 65342/19.12.2024 (Β' /6984) Υπουργικής Απόφασης και το άρθρο 8 του ν.5157/2024(Α' /187)
14. Την υπ' αριθμ. 29/27.10.2025 ΠΥΣ με θέμα : α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026»
15. Τον Οργανισμό του Γ. Ν. Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» (ΦΕΚ : 1252/Β/11.04.2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
16. Τον Ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» και του Γενικού Νοσοκομείου Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» (ΦΕΚ: 3499/Β' /31.12.2012)



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

17. Την υπ' αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.15892/2025 (ΦΕΚ:368/07.04.2025/τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) Υπουργική Απόφαση σχετικά με διορισμό Κοινού Διοικητή στα διασυνδεδεμένα Ν.Π.Δ.Δ. Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης, αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής
18. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.18607/08.05.2026 (ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
19. Το γεγονός ότι οι αναφερόμενες κατωτέρω αποκηρυχθείσες οργανικές θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι κενές και δεν πρόκειται να δεσμευτούν με οποιονδήποτε τρόπο.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

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
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 'Η ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ 'Η ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (για την αιμοδοσία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1

Α. Για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, ιατροί οι οποίοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια, ή Ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος,
3. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας.

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 για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

Β. Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

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

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

2. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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.

3. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

4. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB της απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

5. Αρχείο 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.

6. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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 JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες.

Σύμφωνα με το υπ' αριθμ.πρωτ.οικ.3440/21.01.2025 έγγραφο του τμήματος Γ' της Δ/σης Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π., διευκρινίζεται ότι:

« **A**). Στους ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου πριν τις 15.11.2024 (ημερομηνία δημοσίευσης του ν.5157/2024) και υποβάλλουν, ανεξαρτήτου ημερομηνίας, αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, σχετική βεβαίωση χορηγεί το Υπουργείο Υγείας» **B**). «Στους ιατρούς που έχουν εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι πλέον προσωπικοί ιατροί από τις 15.11.2024 και έχουν υποβάλει αίτηση έως και 18.11.2024 για χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού, η σχετική βεβαίωση χορηγείται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας. **Γ**). «Στους ιατρούς που ολοκληρώνουν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι πλέον προσωπικοί ιατροί από 15.11.2024 και υποβάλλουν αίτηση για βεβαίωση μετά τις 19.12.2024 (ημερομηνία δημοσίευσης της 65342/19.12.2024 Υ.Υ.), η σχετική βεβαίωση χορηγείται από οικεία Δ.ΥΠΕ.

8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β'

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω 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) έτη 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) έτη από την παρέλευση ανάληψης υπηρεσίας.

9. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου 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 εφαρμογής όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

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 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 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 JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου 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. Εναλλακτικά αρχείο 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 ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

12. 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 αρχεία 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 υπ' 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) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Στην απόφαση προκήρυξης η ειδικότητα αναφέρεται σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ Β' 4138/2018) υπουργική απόφαση. Ο τίτλος που έχει αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ. 415/1994 (ΦΕΚ Α' 236/1994), είναι ισότιμος και ισοδύναμος σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α' της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05-02-2020 (ΦΕΚ Β' 319/2020) Υπουργικής Απόφασης «*Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.*» (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ).

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 την διαδικασία, είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποια από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').

Γ. Προθεσμία και τρόπος υποβολής αιτήσεων

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) 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 πέντε (5) θέσεις της ειδικότητας του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esyoctors.moh.gov.gr και η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 25.05.2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 15.06.2026 ώρα 12:00(μεσημέρι) 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 (ΦΕΚ 320/Β/6.2.2020), καθώς και

β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5,6 και 7 του παραρτήματος (ΦΕΚ : 1021/Β/23.02.2023).

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 υποβάλλουν 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 δε 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) ή x-png png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

Δ. Η απόφαση-προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (drnp_a@moh.gov.gr), καθώς και στην ηλεκτρονική διεύθυνση της 1^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής (prosopdata@1dype.gov.gr), προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο της, επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας: www.flemig-hospital.gr.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΖΩΗ ΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Κοινοποίηση:

- Υπουργείο Υγείας
Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
email: drnp_a@moh.gov.gr
- Διοίκηση 1^{ης} Υ. ΠΕ. Αττικής



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων
email: prosopdata@1dype.gov.gr
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 Αθήνα
email: pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα
email: isathens1@isathens.gr
5. Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά
Αγίου Κωνσταντίνου 5, Τ.Κ. 185 31 Πειραιάς
email: iatrikospeiraia@gmail.com
6. Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο

Εσωτερική Διανομή:

1. Διοικήτρια
2. Αναπληρώτρια Διοικήτρια
3. Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας
6. Υποδ/νση Διοικητικού
6. Τμήμα Προσωπικού
7. Τμήμα Πληροφορικής (προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου)
8. Τμήμα Γραμματείας (προκειμένου να αναρτηθεί στους Πίνακες Ανακοινώσεων)

