



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
«Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΝΠΔΔ

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ : Ιακωβάτων 43 – 11144 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ : 2132042100

Αθήνα, 18 Μαΐου 2026

Αριθ. πρωτ. οικ. 5437

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧ.ΑΝΘΡ.ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΠΛΗΡ. : Σ. Σκανδάλου
ΤΗΛ : 2132042188
E-mail: s.skandalou@pammakaristos-hosp.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α/1983)
2. Τις διατάξεις του άρθρου 69 παρ.1 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 122/τ.Α'/1992), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 35 παρ.1 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016)
3. Τις διατάξεις του άρθρου 23 παρ.6 και 8 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ165/τ.Α'/1997)
4. Τις διατάξεις του άρθρου 21 παρ.11 του Ν.2737/1999 (ΦΕΚ174/τ.Α'/1999)
5. Τις διατάξεις του άρθρου 7 και 8 του Ν.4498/17 (ΦΕΚ 172/ τ.Α'/2017), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6, Μέρος Β' του Ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184/Α'/2023) και με το άρθρο 35 του Ν. 5194/2025 (ΦΕΚ 66/τ.Α'/2025)
6. Τις διατάξεις του άρθρου 19 παρ.1 του Ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262/τ.Α'/2008) όπως τροποποιήθηκε και διαμορφώθηκε με το αρθ. 23 παρ.1 του Ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α'/2022)
7. Τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/τ. Α'/2010), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47/τ.Α'/2015)
8. Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ.5 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/2010), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ.3 του Ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38/τ.Α'/2017) και του αρθ. 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016)
9. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ.1 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252/τ.Α'/2013), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 18 του Ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α'/2022) αντίστοιχα και του αρθ. 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως αντικαταστάθηκαν με το αρθ. 19 παρ. 1 του Ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α'/2022)
10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 4493/16.1.2023 (ΦΕΚ 341/τ.Β'/2023) Υπουργική Απόφαση «Ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για την Συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων κλάδου ΕΣΥ Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων- Κέντρων Υγείας» (ΑΔΑ: 908Σ465ΦΥΟ-7Ρ8), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
11. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23.11.2023 (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8, ΦΕΚ 6701/τ.Β'/2023) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ» όπως

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

τροποποιήθηκε με την αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/5-9-2024 (ΦΕΚ 5164/τ.Β'/2024) Υπουργική Απόφαση και την αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/τ.Β'/2024)

12. Το υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π. οικ. 37742/26.5.16 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6ΣΛΩ465ΦΥΟ-5Ι2)
13. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 3440/21.1.2025 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την αίτηση και τη χορήγηση βεβαιώσεων, α) εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου και β) εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού» (ΑΔΑ:ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ)
14. Την υπ' αριθ. 29/27.10.2025 Π.Υ.Σ. με θέμα «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026»
15. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. 18607/8.5.2026 Απόφαση Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ/ΣΕ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ» (ΑΔΑ:9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ)
16. Την υπ' αριθ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 17574/15.4.2025 Απόφαση του Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας «Λήξη θητείας και εκ νέου Διορισμός Διοικητή στο ΓΝΘΠ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» (ΦΕΚ 428/τ. ΥΟΔΔ/23.4.2025).
17. Τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» (ΦΕΚ 1255/Β/11.4.2012)
18. Το γεγονός ότι οι οργανικές θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και είναι δεσμευμένες για την προκήρυξη αυτή.

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ο Υ Μ Ε

Την πλήρωση θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ιατρών ΕΣΥ για το Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»:

- 1.—δύο (2) θέσεις ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Ακτινολογίας**, στον βαθμό του **Επιμελητή Β'**
- 2.—μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Αναισθησιολογίας**, στον βαθμό του **Επιμελητή Β'**
- 3.—μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Νευρολογίας**, στον βαθμό του **Επιμελητή Β'**
- 4.—μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Πυρηνικής Ιατρικής**, στον βαθμό του **Επιμελητή Β'**
- 5.—μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Χειρουργικής**, στον βαθμό του **Επιμελητή Β'**

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια ή Πολίτης Κράτους – Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

B. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι για τις ανωτέρω θέσεις θα πρέπει να υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα εξής δικαιολογητικά:

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 (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) του πτυχίου ιατρικής. 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 jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.
3. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) απόφασης άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
5. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) βεβαίωσης του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται:
 - (α) ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος
 - (β) η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
6. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) πιστοποιητικού γέννησης ή δελτίου 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.
7. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) βεβαίωσης εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωσης νόμιμης απαλλαγής από αυτήν.
Ειδικότερα, για τις βεβαιώσεις εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου γίνονται δεκτές:
 - Α) Βεβαιώσεις που έχουν εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας για ιατρούς που ολοκλήρωσαν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου πριν την 15/11/2024.
 - Β) Βεβαιώσεις που έχουν εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας για ιατρούς που ολοκλήρωσαν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ως υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί μετά τις 15/11/2024, εφόσον η αίτηση χορήγησης της σχετικής βεβαίωσης υποβλήθηκε έως και 18/12/2024.
 - Γ) Βεβαιώσεις που έχουν εκδοθεί από την αρμόδια Δ.Υ.Πε. για ιατρούς που ολοκλήρωσαν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ως υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί μετά τις 15/11/2024, εφόσον η αίτηση χορήγησης της σχετικής βεβαίωσης υποβλήθηκε μετά τις 19/12/2024.

ΟΡΘΗ ΕΠΙΣΤΑΣΗ

Για τη νόμιμη απαλλαγή από την εκπλήρωση υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου γίνονται δεκτές βεβαιώσεις που έχουν εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας.

Οι ανωτέρω βεβαιώσεις θα πρέπει να έχουν εκδοθεί από τον αρμόδιο φορέα έως την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών.

8. Αρχείο 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 τις θέσεις Επιμελητή Β΄:

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στον Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που υπηρετώ σήμερα.

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) χρόνων 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 ΕΣΥ ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

Επισημαίνεται ότι 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 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.**

9. Αρχείο pdf ή jpg ή jpeg 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων 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 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 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

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα

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 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.

Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του 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 ειδικότητάς του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του. 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 Αίτηση – Δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας στη διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 27.5.2026 ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις 17.6.2026 ώρα 12:00 (μεσημέρι).

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 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 μίας 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

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 ΜΒ. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (τύπου Α' και Β').

Δ. Η Απόφαση – Προκήρυξη αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α/13-7-2010) και στον ισότοπο του Νοσοκομείου, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση drnp_a@moh.gov.gr και στην 1η ΔΥΠΕ Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ**

- 1) Υπουργείο Υγείας : drnp_a@moh.gov.gr
- 2) 1^η Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής: prosopdata@1dype.gov.gr

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος – pisinfo@pis.gr
- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών – isathens@isathens.gr

Εσωτερική Διανομή (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

- Γραφείο Διοικητή
- Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Προσ. Προϊστ. Αναισθησιολογικού Τμήματος
- Προσ. Προϊστ. Χειρουργικού Τμήματος
- Προσ. Προϊστ. Ακτινολογικού Τμήματος
- Προσ. Προϊστ. Νευρολογικού Τμήματος
- Προσ. Προϊστ. Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής
- Τμήμα Πληροφορική και Οργάνωσης (για ανάρτηση)
- Τμήμα Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού