

**ΘΕΜΑ: Προκήρυξη επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.**

**Α Π Ο Φ Α Σ Η**  
**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ**

Έχοντας υπόψη:

α. Τις διατάξεις:

- 1) Του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 81/Α'/4-4-05)
- 2) Του Ν.3527/2007(ΦΕΚ 25/9-2-07 τ. Α') « Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
- 3) Του Ν. 4238/2014 (ΦΕΚ Α' 81/04.04.2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως συμπληρώθηκε με το Ν.4486/2017.
- 5) Της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4368/16 (ΦΕΚ 21 Α')
- 6) Της παραγράφου 10 του άρθρου 69 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') όπως ισχύει.
- 7) Του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (ΦΕΚ 50 Α') όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α').
- 8) Των άρθρων 3 και 4 του Ν. 4647/2019 (ΦΕΚ 204 τεύχος Α')
- 9) Του τρίτου άρθρου του Ν. 4655/2020 (ΦΕΚ 16 τεύχος Α')
- 10) Του άρθρου 168 του Ν. 4600/2019 (ΦΕΚ 43 τεύχος Α')
- 11) Του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133/ τεύχος Α') «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής διοίκησης.
- 12) Του άρθρου 25 , του κεφ. Δ του Β' μέρους του Ν. 4771/2021 (ΦΕΚ 16 τεύχος Α')
- 13) Την με αριθμ. Αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 39417/23-6-2021 (ΦΕΚ 2804/30-6-2021 τεύχος Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».
- 14) Την με αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 7328/5-2-2020 (ΦΕΚ 319 τεύχος Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».
- 15) Την με αριθμ. Γ4α/Γ.Π. 45011/4-8-2022 Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα « Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.» με ΑΔΑ :6ΥΩΔ465ΦΥΟ-ΑΧΝ.
- 16) Την με αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ.: 66153/18-9-2019 (ΦΕΚ 761/19-9-2019 ΤΕΥΧΟΣ Υ.Ο.Δ.Δ.) Απόφαση του Υπουργού Υγείας που αφορά στον διορισμό του Διοικητή της 2<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου
- 17) Τις οργανικές διατάξεις των Κέντρων Υγείας και Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, που αναφέρονται στον κατωτέρω πίνακα και των οποίων θέσεις προκηρύσσονται.
- 18) Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται δεν είναι δεσμευμένες με οποιοδήποτε τρόπο.

**ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ**

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. Κέντρων Υγείας και Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, αποκεντρωμένων μονάδων της 2<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου και ως εξής:

<b>α/α</b>	<b>ΜΟΝΑΔΑ Π.Φ.Υ.</b>	<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΒΑΘΜΟΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ</b>
1	Κ.Υ. ΑΙΓΙΝΑΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
2	Κ.Υ. ΑΜΟΡΓΟΥ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
3	Κ.Υ. ΓΑΛΑΤΑ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
4	Κ.Υ. ΜΗΛΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
5	Κ.Υ. ΕΜΠΩΝΑ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
6	Κ.Υ. ΜΥΚΟΝΟΥ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
		ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
7	Κ.Υ. ΠΑΤΜΟΥ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
		ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
8	Κ.Υ. ΤΗΝΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
		ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
9	Π.Π.Ι. ΑΣΤΥΠΑΛΛΑΙΑΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
10	Π.Π.Ι. ΣΥΜΗΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
11	Π.Π.Ι. ΣΕΡΙΦΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
		<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΣΕΩΝ</b>		<b>14</b>

#### **Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.

2. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση Ιατρικής ειδικότητας.

Δεν απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. των ανωτέρω Κέντρων Υγείας και Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, αποκεντρωμένων μονάδων της 2<sup>ης</sup> Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου λόγω προβληματικών και αγόνων περιοχών Α΄ και Β΄ κατηγορίας

4. 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 ΕΣΥ δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ.

Εξακολουθούν όμως να παραμένουν σε ισχύ τόσο οι περιορισμοί που προκύπτουν από τις διατάξεις της παραγράφου 7 του άρθρου 23 του ν.2519/1997 για την διεκδίκηση θέσης Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ όσο και οι διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 59 του ν.3918/2011 για την διεκδίκηση θέσης Διευθυντή.

## **B. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσης ιατρού και οδοντίατρο κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, με ενσωματωμένο το ηλεκτρονικό έντυπο βιογραφικού σημειώματος, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr).
2. Αντίγραφο της αίτησης – δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου με τη σφραγίδα της Χάγης, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα (για τους ιατρούς) και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
7. Αρχείο pdf ή jpg Πιστοποιητικού γέννησης ή φωτοαντίγραφου του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφου διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
8. Αρχείο pdf ή jpg με υπογεγραμμένη Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:  
Για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Β΄  
(α) δεν υπηρετώ σε ομοίωβαθμη με την υπό διεκδίκηση θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε ομοίωβαθμη με την υπό διεκδίκηση θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και έχω συμπληρώσει δυο χρόνια συνεχούς υπηρεσίας στη θέση αυτή  
(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) 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 πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας

Για θέσεις Διευθυντών:

- (α) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και έχει παρέλθει εξαετία από τη λήψη του βαθμού

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

9. Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψηφίου 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 επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση 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 jpg 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 μόρια.

11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 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.

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 jpg 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 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 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.

## **Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ - ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει την 12/08/2022 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει την 02/09/2022 ώρα 24.00 .**

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυσσόμενων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους. Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, εντός της ανωτέρω προθεσμίας, 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 2804/30-6-2021 Τεύχος Β'), 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 και 6 του παραρτήματος ( ΦΕΚ 2804/30-6-2021 Τεύχος Β' ).

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. 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), χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

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 τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (τύπου Α' και Β').

Η παρούσα απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στον ιστότοπο <https://diavgeia.gov.gr> σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α') και στον ιστότοπο της 2<sup>ης</sup> Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου, αποστέλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση [dnpn\\_a@moh.gov.gr](mailto:dnpn_a@moh.gov.gr) του Τμήματος Ιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό του και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους.

## Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

### ΡΟΪΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

#### **Κοινοποίηση:**

- Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων Νομικών Προσώπων – Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
- Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
- Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά
- Ιατρικό Σύλλογο Κυκλάδων
- Ιατρικό Σύλλογο Ρόδου

#### **Εσωτερική διανομή:**

- Γρ. Διοικητή
- Γρ. Υποδιοικητών
- Δ/ση Πληροφορικής για ανάρτηση στον ιστότοπο της 2<sup>ης</sup> Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου