



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
4^η Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»

(Εθν. Αντίστασης 161 Τ.Κ: 55134 Θεσσαλονίκη)

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Διεύθυνση : Διοικητική
Τμήμα : Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες: Ε. Ανθοπούλου
Τηλέφωνο : 2313304439
e-mail : prosagpavlos@outlook.com
prosopiko@agpavlos.gr

ΘΕΜΑ : ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» αφού έλαβε υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α) του ν.1397/1983 (Α' 143)
 - β) της παρ.1, άρθρο 69 του ν. 2071/1992 (Α' 123), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 1, άρθρο 35 του ν. 4368/2016 (Α'21)
 - γ) των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν.2519/1997 (Α' 165)
 - δ) της παρ. 11, άρθρο 21 του ν.2737/1999 (Α' 174)
 - ε) της παρ. 1, άρθρο 19 του ν.3730/2008 (Α' 262), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 2, άρθρο 3 του ν.3868/2010 (Α' 129) και το εδαφ. β', παρ. 32, άρθρο 66 του ν.3984/2011 (Α' 150) και συμπληρώθηκαν με την παρ. 3, άρθρο 29 του ν.4025/2011 (Α' 228) και διαμορφώθηκαν με το άρθρο 23 του ν.4999/2022 (Α' 225)
 - στ) της παρ. 2, άρθρο 2 του ν.3868/2010 (Α' 129), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν.4325/2015 (Α' 47)
 - ζ) της παρ. 5 του άρθρου 25 του ν.3868/2010 (Α' 129), όπως συμπληρώθηκαν με την παρ. 3, άρθρο 27 του ν.4461/2017 (Α' 38) και με το άρθρο 41 του ν. 4368/2016 (Α' 21)
 - η) της παρ. 1, άρθρο 22 του ν.4208/2013 (Α' 252), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 4, άρθρο 44 του ν. 4368/2016 (Α' 21) αντίστοιχα και την παρ. 4, άρθρο 22 του

- ιδίου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με την παρ. 1, άρθρο 43 του ν. 4368/2016 (Α' 21)
- θ)** των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (Α' 172), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν. 5063/2023 (Α' 184)
- ι)** του ν. 4622/2019 (Α' 133), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν
- ια)** του ν.4999/2022 (Α' 225), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν
- ιβ)** Το Π.Δ. 121/2017 (Α' 148) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτό ισχύει
- ιγ)** Την υπ' αριθ. 37310/9.7.2023 απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β' 4435)
- ιδ)** Την υπ' αριθ. 40343/25.7.2023 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας» (Υ.Ο.Ο.Δ./722)
2. Την υπ' αριθ. 26/31.10.2023 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024»
3. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (Β' 6701) 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.» (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8), όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π. οικ. 47366/05.09.2024 (Β' 5164/12.09.2024)
4. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.52823/11.10.2024 του Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6Φ2Κ465ΦΥΟ-ΩΘΨ)
5. Τον οργανισμό του Νοσοκομείου–Κ.Υ.Α. αρ.Υ4α/οικ.112151/23.11.2012 (Β' 3314), όπως ισχύει
6. Την υπ' αρ. Γ2β/Γ.Π.οικ.2416/15.1.2020 (Υ.Ο.Δ.Δ./ 30) απόφαση του Υπουργείου Υγείας περί του διορισμού του κ. Κάτσακα Οδυσσέα ως Διοικητή του Γ.Ν.Θ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»
7. Την υπ' αριθ.Γ4β/Γ.Π.οικ.1159/23.2.2023 (Υ.Ο.Δ.Δ./184) απόφαση του Υπουργού Υγείας και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας, που αφορά στην παράταση της θητείας του κ. Οδυσσέα Κάτσακα του Δημητρίου ως Διοικητή στο Γ.Ν.Θ. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»
8. Την υπ' αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.23338/21.4.2023 (Υ.Ο.Δ.Δ./ 379) κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, περί του διορισμού του κου Τσομαρίδη Στυλιανού του Άγγελου, ως Προσωρινό Αναπληρωτή Διοικητή στο Γ.Ν.Θ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»
9. Το γεγονός ότι η θέση που προκηρύσσεται είναι κενή και δεν έχει δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ

Την πλήρωση της παρακάτω επί **θητεία θέσης ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.** για το **Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»:**

1. Μία (1) θέση ειδικότητας Ακτινολογίας , στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β΄

A. Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α) Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εφόσον ο υποψήφιος έχει ιθαγένεια κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, πρέπει απαραίτητως να γνωρίζει την ελληνική γλώσσα
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ) Τίτλο ειδικότητας αντίστοιχο με τη θέση ιατρικής ειδικότητας

B. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. στο βαθμό Επιμελητή Β΄ απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

Γ. 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.**

Σύμφωνα με το άρθρο 6 του ν.4999/2022 (Α΄ 225) «Περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για θέση ιατρού κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 και 7 άρθρου 23 ν. 2519/1997», το οποίο έχει έναρξη ισχύος την 7η/12/2022:

«5.Ιατροί που υποβάλουν υποψηφιότητα και κρίνονται διοριστέοι σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., αλλά δεν αποδέχονται τον διορισμό τους, όπως και ιατροί που διορίζονται, αλλά παραιτούνται πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό τους, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα για νέο διορισμό σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. πριν τη συμπλήρωση δύο (2) ετών από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας ή από την ημερομηνία παραίτησής τους αντιστοίχως.»

«7.Ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα για άλλη θέση, αν δεν έχουν συμπληρώσει πέντε (5) έτη συνεχούς υπηρεσίας στον Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) στον οποίο υπηρετούν κατά την ημερομηνία υποβολής της υποψηφιότητας. Μετά τη συμπλήρωση της πενταετίας, οι υποψήφιοι ιατροί επιτρέπεται να διεκδικήσουν μόνο θέση του ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν. Ο περιορισμός του πρώτου εδαφίου δεν καταλαμβάνει ιατρούς που θέτουν υποψηφιότητα για θέση Συντονιστή Διευθυντή.»

Δ. 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 μιας (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.

Ε. Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων, 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 της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (Β' 6701) απόφασης του Υφυπουργού Υγείας (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8), 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 υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (Β' 6701) απόφασης του Υφυπουργού Υγείας (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8).

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 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 jpg ή x-rng ή png 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').

ΣΤ. Τα **δικαιολογητικά** που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας, σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng, 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. 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.
3. Βιογραφικό Σημείωμα. 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 παρούσα απόφαση.

«ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α»

σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng χωρητικότητας μέχρι 2 MB, σύμφωνα με τον πίνακα 1 του παραρτήματος της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/3.11.2023 (Β' 6701) απόφασης του Υφυπουργού Υγείας (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8).

1. Πτυχίο Ιατρικής. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
2. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
3. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
5. Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται:

Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β', Επιμελητή Α' και Διευθυντή

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου 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 τον 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.

6. Βεβαίωση του Τμήματος Ιατρών Υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρωπίνου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης.
7. Πιστοποιητικό εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται)

«ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β»

σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png

Αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων, που αφορούν στα ουσιαστικά προσόντα (προϋπηρεσία, επιστημονικό έργο, Ακαδημαϊκοί Τίτλοι, εκπαιδευτική δραστηριότητα ως εκπαιδευόμενος, εκπαιδευτική δραστηριότητα ως εκπαιδευτής, συνολικό έργο - πεπραγμένα των μονάδων που ο υποψήφιος έχει εργαστεί ως ειδικευμένος ή ειδικευόμενος τα τελευταία πέντε (5) έτη, Κλινική εμπειρία με κριτήριο τις ιατρικές πράξεις), τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2, 3, 4, 5, 6 και 7 του παραρτήματος της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (Β' 6701) απόφασης του Υφυπουργού Υγείας (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8).

Ζ. 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 των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάνης (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 Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Για τους μεταπτυχιακούς ή διδακτορικούς τίτλους σπουδών που έχουν εκπονηθεί σε χώρα της αλλοδαπής απαιτείται ισοτιμία προς τα ελληνικά πανεπιστήμια, η οποία εκδίδεται από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.

Η. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων των υποψηφίων στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** αρχίζει στις **24/10/2024** ώρα **12.00** (μεσημέρι) και λήγει στις **08/11/2024** ώρα **12.00** (μεσημέρι).

Η απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση **dpnr_a@moh.gov.gr**,

κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται στην 4^η Δ.Υ.ΠΕ. Μακεδονίας & Θράκης προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΟΔΥΣΣΕΥΣ ΚΑΤΣΑΚΑΣ