



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
**«ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.**

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού  
Ταχ. Διευθ.: Αθανασάκη 2  
Ταχ. Κωδ.: 115 26 – Αθήνα  
Πληροφορίες: Αικ. Κρατήρα  
Τηλ. Επικ.: 213 2068912  
E-mail: [arpros2@0310.syzefxis.gov.gr](mailto:arpros2@0310.syzefxis.gov.gr)

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

**ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ**

Αθήνα, 15 Σεπτεμβρίου 2021

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.: 21559/14-09-2021

**ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»**

**ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

Η Διοικήτρια του Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ. αφού έλαβε υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 26 του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (143 Α') και του άρθρου 65 του Ν.2071/1992 (123 Α'), όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου τέταρτου του Ν.4528/2018 (50 Α').
2. Τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (50 Α'), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4461/2017 (Α' 38).
3. Τις διατάξεις της παραγράφου 1 και 10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (21 Α'),
4. Τις διατάξεις του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
5. Τα άρθρα 165 και 168 του Ν.4600/2019 (ΦΕΚ 43 Α').
6. Τα άρθρα 3 και 4 του Ν.4647/2019 (ΦΕΚ 204 Α').
7. 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».
8. Τις διατάξεις του άρθρου τρίτου του Ν.4655/2020 (16 Α').
9. Τις διατάξεις του άρθρου 25, του κεφ.Δ του Β' Μέρους του Ν.4771/2021 (Α'16).
10. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021 Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 2804/Β'/30-6-2021, ΑΔΑ: 908Σ465ΦΥΟ-7Ρ8).
11. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5-2-2020 (ΦΕΚ/Β'/319) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ.» (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ), όπως ισχύει.
12. Το υπ' αριθμ.Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26-5-2016 (ΑΔΑ: 6ΣΛΩ465ΦΥΟ-512) διευκρινιστικό έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, σχετικά με την υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις κλάδου Ιατρών ΕΣΥ.
13. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16-10-2020 Π.Υ.Σ.

14. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.49607/07-09-2021 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση έγκρισης για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου ΕΣΥ (ΑΔΑ: ΩΦΒΙ465ΦΥΟ-ΤΕΟ)
15. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 1680/Β'/16-5-2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το ΦΕΚ 1121/Β'/2014.
16. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

#### ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί βηθεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	3
2	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στην ηλεκτροφυσιολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
3	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	2
4	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

- A.** Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:
- α. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
  - β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
  - γ. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας.
- B.** 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.gr](http://esydoctors.moh.gr).
  2. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB του πτυχίου. 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-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB.
  3. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
  4. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ. 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 μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
6. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB 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 B2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για 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 δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου B2 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 2MB Βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης. Σε ότι αφορά στη Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικά, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση-πιστοποιητικό από τον φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, από το τμήμα ιατρών υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου, στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει ή στο Ε.Κ.Α.Β.
8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB με υπογεγραμμένη Υπεύθυνη Δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:  
**Για τις θέσεις Επιμελητών Α' και Β':**  
(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλει παραίτηση από τη θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι τη λήξη προθεσμίας προκήρυξης,  
(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχαν 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 έχαν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης:  
(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών – οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. Επιμελητή Α' ή Β' και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση, μετά την ένταξή μου στο Ε.Σ.Υ.,

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον 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 Επιμελητή Α' ή Β',

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

(γ) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου,

(δ) 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.

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (Α' 21) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το τρίτο άρθρο του Ν.4655/2020, σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2021, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της παρούσης προκήρυξης.

9. Αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB 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 του κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.
10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB 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 κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρού τα αντίστοιχα μόρια.

11. 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 2MB με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 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 Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Εναλλακτικά αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB 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. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλει αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά τη λήψη της ειδικότητάς του.

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 μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ .ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01-04-2014 (ΑΔΑ : ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

**Οι υποψήφιοι για κάθε θέση υποχρεούνται να υποβάλλουν όλα τα δικαιολογητικά αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή στην ηλεκτρονική πλατφόρμα [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) εντός της οριζόμενης προθεσμίας.**

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρού οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία (Δικαιολογητικά τύπου Β), είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία.

Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και υποβάλλονται με την αίτηση εγγράφως τους, επισυνάπτονται που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγράφως τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτηση τους σε αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χρησιμοποιώντας μέχρι 2 ΜΒ. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει

Η ηλεκτρονική αίτηση – δήλωση μετά την οριστική καταχώριση της παρέχεται σε εκτυπωμένη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δεν συμπληρωθούν τα υποχρεωτικά τετραγωνία – πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατον να υποβληθεί. Η υποβολή πληροφοριών ο ίδιος αιτών στην περίπτωση που είναι διαφορετική, όπως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής στην περίπτωση που απορριφθεί, να ακυρωθεί την υποβολή και να υποβληθεί εκ νέου στην-δήλωση.

Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά, οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνία και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης – δήλωσης που αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.

Η αίτηση - δήλωση επέχει και θα βεβαιωθεί στην υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 (Α'75), ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σε αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

α) τα αναγκαία για την εκκρόνητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καθούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με τον πίνακα 1 της αριθμ. πρωτ.14α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021 Απόφασης του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 2804/τ.Β.) καθώς και β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καθούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που εφόσον στα συστατικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5 και 6 του παραρτήματος της αριθμ. πρωτ. 14α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021 Απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 2804/τ.Β.).

**δικαιολογητικά, ως ακολούθως:**

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esysdocstore.moh.gov.gr αρχίζει στις 23/09/2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 07/10/2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι), συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα

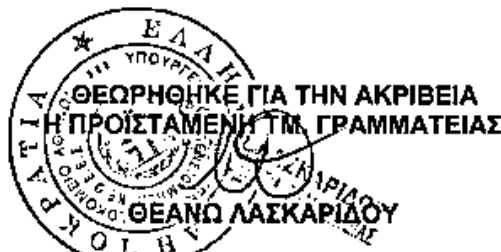
Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των περιπτώσεων που συμπληρώνονται στην ίδια αίτηση προκήρυξης των πέντε (5) φορέων δεν συμπληρώνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. στην (Υ.Π.Ε), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτεραιότητάς τους. Στο ανώτατο όριο φορέας (νοσοκομείο ή Κ.Υ.) μιας (1) μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής Περιφέρειας προκηρυσσόμενων θέσεων της ειδικότητας του αvd φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) πέντε (5) θέσεις δύναται να υποβάλλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των

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 απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (Α' 112), καθώς και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου [www.korgialeneio-benakeio.gr](http://www.korgialeneio-benakeio.gr) και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση [drhp\\_a@moh.gov.gr](mailto:drhp_a@moh.gov.gr) Επίσης κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, ενώ αποστέλλεται και στη 1<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ  
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

**ΕΛΠΙΝΙΚΗ Α. ΤΑΒΙΑΝΑΤΟΥ**



**Κοινοποίηση :**

1. Υπουργείο Υγείας  
Γεν. Δ/ση Υπηρεσιών Υγείας  
Δ/ση Ανθρ. Δυναμικού Ν.Π.  
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ  
([drhp\\_a@moh.gov.gr](mailto:drhp_a@moh.gov.gr))
2. 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής  
Τμήμα Διαχ. Ανθρ. Πόρων  
([ckaraouli@1dype.gov.gr](mailto:ckaraouli@1dype.gov.gr))
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο  
(Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75,  
[prisref@pis.gr](mailto:prisref@pis.gr))
4. Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών  
(Σεβαστουπόλεως 113, ΤΚ 115 26,  
[isathens@isathens.gr](mailto:isathens@isathens.gr))
5. Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά  
(Πλατεία Π. Μπακογιάννη 5 (Αγ. Κωνσταντίνου 5),  
Τ.Κ. 18531, [iatrikospeiraia@gmail.com](mailto:iatrikospeiraia@gmail.com))

**Εσωτερική Διανομή :**

1. Γραφείο Διοικητή
2. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
4. Δ/ντες Τομέων Ιατρικής Υπηρεσίας
5. Συνι/στές Δ/ντες & Επιστ. Υπευθύνους των Ιατρικών τμημάτων
6. Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας
7. Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής
8. Τμήμα Διαχ. Ανθρ. Δυναμικού
9. Πίνακα Ανακοινώσεων