

## ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
1η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ

ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ : ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ 8,  
152 36 Π.ΠΕΝΤΕΛΗ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Ε.ΦΡΑΓΚΟΥΛΗ  
Τηλ: 213-2052516, 506  
Fax : 213-2052441  
e-mail : prosopikou@paidon-pentelis.gr

Ημερομηνία : **22/08/2018**

Αρ. Πρωτ. : **10665**

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

### ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Ο Κοινός Διοικητής των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 26 του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ Α' 143), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο τέταρτο του ν.4528/2018 (ΦΕΚ Α' 50).
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Τις διατάξεις της παρ.1 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 (ΦΕΚ 21 Α').
4. Τις διατάξεις του άρθρου 7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ Α' 172) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν.4517/2018 (ΦΕΚ Α' 22).
5. Τις διατάξεις της παρ.4 του άρθρου 49 του ν.4508/2017 (ΦΕΚ Α' 200).
6. Τις διατάξεις του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (ΦΕΚ Α' 50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.4461/2017 (Α' 38).
7. Τις διατάξεις του Π.Δ. 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α') «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
8. Την υπ' αριθμ. Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144 Β') απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη».
9. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17.01.2018 (ΦΕΚ 116 Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν7Ο), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13274/13.02.2018 (ΦΕΚ 548 Β') όμοια (ΑΔΑ: 6ΚΖΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).
10. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13.02.18 (ΦΕΚ 621 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).

11. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/09.03.18 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).
12. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19.03.2018 (ΑΔΑ: 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ) συμπληρωματική εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων.
13. Το υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20.03.18 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών Ε.Σ.Υ. σε νέα προκήρυξη.
14. Το υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.31245 /20.04.18 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τη δυνατότητα διόρθωσης της αίτησης υποβολής υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.
15. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21.06.18 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).
16. Το υπ' αριθμ.πρωτ.Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26-5-2016 (ΑΔΑ: 6ΣΛΩ465ΦΥΟ-5Ι2) έγγραφο του Υπουργείου Υγείας «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.», σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/01.09.2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.
17. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.121820/21-12-2012 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 3428 Β') «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης», όπως τροποποιηθείς ισχύει.
18. Την υπ' αριθμ. Α2β/Γ.Π.οικ.39371/31.05.2016 (ΦΕΚ 287 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) Υπουργική Απόφαση «Διορισμός Κοινού Διοικητή στα διασυνδεδόμενα Ν.Π.Δ.Δ. Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης, αρμοδιότητας 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής».
19. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π./60735/09.08.2018 (Ορθή Επανάληψη) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
20. Την υπ' αριθμ. 25<sup>η</sup>/26.06.2018 (θέμα 17<sup>ο</sup> Η.Δ.) απόφαση συνεδρίασης του Δ.Σ. του Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμ.Φλέμιγκ» και του δυασυνδεδόμενου σε αυτό Γ.Ν.Παίδων Πεντέλης σχετικά με έγκριση αιτημάτων προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: ΩΖΤΣ4690Ω5-9ΥΝ)
21. Το γεγονός ότι οι αναφερόμενες κατωτέρω προκηρυχθείσες οργανικές θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι κενές και δεν πρόκειται να καλυφθούν με οποιονδήποτε άλλο τρόπο.

### Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης, ως εξής:

Ειδικότητα	Βαθμός	Αριθμός Θέσεων
Ορθοπαιδικής	Διευθυντή	1
Ωτορινολαρυγγολογίας	Επιμελητή Β'	1
Ακτινοδιαγνωστικής	Επιμελητή 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.

Επιπλέον, απαιτείται για το βαθμό του Διευθυντή η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

**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.Αντίγραφο της αίτησης-δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.

3.Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

4.Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

5.Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

6.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.

7.Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

8.Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

9.Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

(α) ότι δεν έχει 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,

(β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του,

(γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

(δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Επιμελητών Β΄ που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2018, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

Επισημαίνεται ότι σύμφωνα με το υπ.αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-3-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, από τις διατάξεις της παρ.4 του άρθρου 49 του Ν.4508/2017 (ΦΕΚ Α΄ 200), **εξαιρούνται** σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ Α΄115), οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτία από την λήψη του βαθμού (αρ.4 του ν.3754/2009).

10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

11.Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.

12.Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου 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. Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Για τους γιατρούς 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.

**13.** Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις, τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή.

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 απλά φωτοαντίγραφα 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) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

#### **Γ. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων:**

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1ης και 2ης Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 3ης και 4ης Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μιας (1) Δ.Υ.ΠΕ.

Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησης του για κάθε θέση.

**Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET, εντός της προθεσμίας υποβολής η οποία αρχίζει στις 03/09/2018 ώρα 12μ.μ. και λήγει στις 21/09/2018 ώρα 23:59.**

Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Τα πεδία του ηλεκτρονικού εντύπου βιογραφικού σημειώματος αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του υποψηφίου, στα τυπικά προσόντα που τεκμηριώνουν σύμφωνα με την προκήρυξη το παραδεκτό της υποψηφιότητάς του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 1,2,3,4 και 5 του παραρτήματος.

Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία. Η αίτηση –δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (ΦΕΚ Α' 75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

Μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της Διοίκησης της 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής (Ζαχάρωφ 3, Αθήνα Τ.Κ. 115 21), αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά, είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα.

Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., επί του κλειστού φακέλου.

Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα σε διαφορετικό Συμβούλιο, καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της Διοίκησης της 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής.

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

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 τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dhrp\_a@moh.gov.gr), καθώς και αποστέλλεται στην 1<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της, επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας: www.paidon-pentelis.gr.

**Ο ΚΟΙΝΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**EMMANΟΥΗΛ Θ.ΚΟΥΤΑΛΑΣ**

**Κοινοποίηση:**

- 1.Υπουργείο Υγείας  
Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.  
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.  
e-mail: dhrp\_a@moh.gov.gr
- 2.Διοίκηση 1<sup>ης</sup> Υ. ΠΕ. Αττικής  
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων  
e-mail: hrd@1ypatt.gr
- 3.Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 Αθήνα
- 4.Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών  
Σεβαστουπόλεως 113, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα
- 5.Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά  
Αγίου Κωνσταντίνου 5, Τ.Κ. 185 31 Πειραιάς

**Εσωτερική Διανομή:**

- 1.Γραφείο Κοινού Διοικητή
- 2.Γραφείο Αναπληρωτή Διοικητή
- 3.Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
- 4.Επιστημονικό Συμβούλιο
- 5.Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- 6.Τμήμα Πληροφορικής (προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου μας)
- 7.Τμήμα Γραμματείας (προκειμένου να αναρτηθεί στους Πίνακες Ανακοινώσεων)