



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Θεσσαλονίκη, 19/08/2021

Αρ. Πρωτ.: 39433

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Τηλέφωνο : 2313320506-2

Fax : 2313320509

E-mail : 3ype@3ype.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΘΕΜΑ: «Υποβολή αιτήσεων για την επιλογή Συντονιστών και Αναπληρωτών Συντονιστών Εκπαίδευσης για τις ειδικότητες «Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας», «Νοσηλευτικής Καρδιαγγειακών Παθήσεων», «Παθολογικής Νοσηλευτικής» και «Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής»

ΣΧΕΤ.: α) Οι διατάξεις των άρθρων 58 και 59 του Ν.4690/2020 ([ΦΕΚ 104/Α'/30.05.2020](#)), όπως ισχύει σήμερα.

β) Η αριθμ. πρωτ. Γ6α/Γ.Π. οικ. 48587/30.07.2021 ([ΦΕΚ 3538/Β'/03-08-2021](#)) Υπουργική Απόφαση «Κατανομή θέσεων ειδικευομένων Νοσηλευτών στην ειδικότητα «Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας» και αναδιανομή κενών θέσεων των ειδικευομένων νοσηλευτών της «Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής» και της «Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας /Κοινωνικής Νοσηλευτικής» στις νοσηλευτικές ειδικότητες: α) «Ανακουφιστικής και Υποστηρικτικής Νοσηλευτικής Φροντίδας», β) «Γεροντολογικής Νοσηλευτικής», γ) «Νοσηλευτικής Καρδιαγγειακών Παθήσεων», δ) «Ογκολογικής Νοσηλευτικής», ε) «Παθολογικής Νοσηλευτικής», στ) «Νοσηλευτικής Παίδων» και ζ) «Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής», ανά Υγειονομική Περιφέρεια και Νοσοκομεία, από 1η.7. 2021.».

Σε εφαρμογή των ανωτέρω σχετικών διατάξεων ο Διοικητής της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας απευθύνει πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος σε **Νοσηλευτές/τριες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ)**, που υπηρετούν στην Κεντρική Υπηρεσία ή στα Νοσοκομεία ή στα Κέντρα Υγείας αρμοδιότητας της 3ης Υ.ΠΕ., προκειμένου να υποβάλουν αίτηση για την επιλογή Συντονιστών και Αναπληρωτών Συντονιστών Εκπαίδευσης των ειδικευομένων νοσηλευτών.

Οι ενδιαφερόμενοι/ες καλούνται να υποβάλουν αίτηση με συνημμένα τα απαραίτητα δικαιολογητικά από τη **Πέμπτη 19/08/2021 έως και την 31/08/2021** στην ηλεκτρονική διεύθυνση: **3ype@3ype.gr**

Ειδικότερα η πρόσκληση αφορά την επιλογή Συντονιστών και Αναπληρωτών Συντονιστών Εκπαίδευσης, για την εποπτεία και το συντονισμό της εκπαίδευσης των ειδικευόμενων Νοσηλευτών/τριών για τις ειδικότητες:

1) Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας

- Συντονιστής Εκπαίδευσης: Μία (1) θέση.
- Αναπληρωτές Συντονιστές Εκπαίδευσης: Τρεις (3) θέσεις, μία ανά Εκπαιδευτική Μονάδα (Ε.Μ.)

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ (Ε.Μ.)
1	Γ.Ν.Θ. «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
2	Γ.Ν.Θ. «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
3	Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

2) Νοσηλευτικής Καρδιαγγειακών Παθήσεων

- Συντονιστής Εκπαίδευσης: Μία (1) θέση.
- Αναπληρωτές Συντονιστές Εκπαίδευσης: Τρεις (3) θέσεις, μία ανά Εκπαιδευτική Μονάδα (Ε.Μ.)

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ (Ε.Μ.)
1	Γ.Ν.Θ. «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
2	Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
3	Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

3) Παθολογικής Νοσηλευτικής

- Συντονιστής Εκπαίδευσης: Μία (1) θέση.
- Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης: Μία (1) θέση.

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ (Ε.Μ.)
1	Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

4) Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής

- Συντονιστής Εκπαίδευσης: Μία (1) θέση.
- Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης: Μία (1) θέση.

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ (Ε.Μ.)
1	Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Προϋποθέσεις (παράγραφος 2 του άρθρου 59 του Ν.4690/2020, όπως τροποποιήθηκε από την παρ. 5 του άρθρου 32 του Ν. 4715/2020)

1. Νοσηλεύτης/τρια κατηγορίας Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ), που υπηρετεί σε ένα από τα Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας ή την Κεντρική Υπηρεσία της Υ.Π.Ε.
2. Κάτοχος συναφούς διδακτορικού διπλώματος ή συναφούς μεταπτυχιακού τίτλου ειδίκευσης ή συναφούς ειδικότητας

Απαραίτητα Δικαιολογητικά

1. Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα (σύμφωνα με το υπόδειγμα βιογραφικού σημειώματος τύπου «Europass»)
2. Πιστοποιητικό Υπηρεσιακών Μεταβολών
3. Αντίγραφα των αναφερόμενων τίτλων σπουδών

Ο Διοικητής της 3^{ης} ΥΠΕ (Μακεδονίας)

Δρ. Παναγιώτης Μπογιατζίδης

Συνημμένο:

Αίτηση

**ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ**

ΠΡΟΣ: 3η ΔΥΠΕ

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα Πατέρα

Όνομα Μητέρας

Τόπος γέννησης

Έτος γέννησης

Διεύθυνση Κατοικίας (Οδός, αριθμός)

.....

T.K

Τηλ. επικοινωνίας

Κινητό τηλ.

email:

Αρ. Αστ. Ταυτότητας

Ημερ. Εκδ

Εκδ. Αρχή

Φορέας απασχόλησης.....

Κατηγορία.....

Κλάδος.....

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία επιλογής Συντονιστών και Αναπληρωτών Συντονιστών Εκπαίδευσης Ειδικευομένων Νοσηλευτών/τριών για τη θέση:

1. **Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας**

Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Ψυχικής Υγείας

Για τα νοσοκομεία (δυνατότητα επιλογής από 1 έως 3 νοσοκομεία, από αυτά που αναφέρονται στην σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος):

.....

2. **Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Νοσηλευτικής Καρδιαγγειακών Παθήσεων**

Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Νοσηλευτικής Καρδιαγγειακών Παθήσεων

Για τα νοσοκομεία (δυνατότητα επιλογής από 1 έως 3 νοσοκομεία, από αυτά που αναφέρονται στην σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος):

.....

3. **Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Νοσηλευτικής Παθολογικής Νοσηλευτικής**

Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Παθολογικής Νοσηλευτικής

4. **Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Νοσηλευτικής Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής**

Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης για την ειδικότητα Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής

- Συνημμένα υποβάλλω αρχεία των κάτωθι δικαιολογητικών:
 - 1.
 - 2.
 - 3.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ: 1. Συμπληρώστε το ανάλογο πεδίο

2. Μπορεί να γίνει επιλογή περισσότερων από μία θέσεων

Δηλώνω υπεύθυνα ότι: Τα συνημμένα έγγραφα είναι γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων.

Δηλώνω ότι παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την συλλογή, τήρηση σε ηλεκτρονικό αρχείο και επεξεργασία, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.4624/2019 και του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 των προσωπικών δεδομένων μου από την 3η ΔΥΠΕ. Η ΔΥΠΕ δεσμεύεται για την τήρηση εχεμύθειας και απορρήτου των παραπάνω δεδομένων και ότι θα λαμβάνει κάθε αναγκαίο τεχνικό ή οργανωτικό μέτρο για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβαση και κάθε άλλη αθέμιτη επεξεργασία.

...../ /20.....

Ο/Η ΑΙΤ.....