



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
3η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΔΕΣΣΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Α Π Ο Φ Α Σ Η
ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΜΙΑΣ (1) ΘΕΣΗΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ

Το Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας
Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α)** του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143^Α)
 - β)** την αρ.51/30.09.2024 πράξη Υπουργικού Συμβουλίου <<Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2025>>
 - γ)** την υπ.αριθμ. 37310/09.07.2023 Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β΄4435)
 - δ)** την υπ΄ αριθμ. 40343/25.07.2023 Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας» 9722/Υ.Ο.Ο.Δ
 - ε)** την υπ.αριθμ. 37311/09.07.2023 Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Δημήτριο Βαρτζόπουλο » (Β΄4435)
 - στ)** το π.δ 121/2017(ΦΕΚ 148/Α/9-10-2017) Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, όπως ισχύει έως σήμερα
 - ζ)** των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 Α΄)
 - η)** της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α΄)
 - θ)** του άρθρου 2 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α΄)
 - ι)** του άρθρου 25 παρ. 5 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄), όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α΄), και του άρθρου 41 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄)
 - ια)** του άρθρου 22 παρ. 1 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α΄), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και του άρθρου 22 παρ. 4 του ιδίου νόμου όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
 - ιβ)** των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184 Α΄) και το άρθρο 25, του κεφ.Δ του Β΄Μέρους του Ν.4771/2021(ΦΕΚ 16/Α/2021) όπως ισχύει σήμερα.
 - ιγ)** της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (Α΄123) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄).
 - ιδ)** των άρθρων 3 και 4 του ν.4647/2019 (ΦΕΚ/Α/204).
 - ιε)** του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (ΦΕΚ Α΄50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (Α΄38).
 - ιστ)** του άρθρου 119 παρ.22 του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/7-8-2019) με το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ το άρθρο 90 του Π.Δ. 63/2005 « Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα».

ΙΖ) Την υπ'αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/Β/6701) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/5.09.2024(Β'5164/12.09.2024)

2. Την αριθ. Υ4α/120931/31-12-2012 (ΦΕΚ 3482/τ.2ο) κοινή Υπουργική απόφαση "Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Έδεσσας" και το άρθρο 13 του Ν.5243/2025.
3. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.35017/5-8-2025 (ΦΕΚ 1049/19-8-2025/τ.ΥΟΔΔ κοινή απόφαση του Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας σύμφωνα με την οποία διορίστηκε Διοικητής του Γ.Ν.Πέλλας ο Ευάγγελος Λόγγος του Ιωάννη .
4. Την αρ.πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.53710/4.12.2025 Απόφαση έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση της παρακάτω θέσης Ειδικευμένου Ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία, ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν. ΠΕΛΛΑΣ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΕΔΕΣΣΑ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α'	1

Αναλυτικότερα

1. Για θέσεις κλάδου ιατρών ΕΣΥ ισχύουν όσα αναφέρονται στην υπ'αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/Β/6701) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (Β'5164/12.09.2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024 (Β'6942/18.12.2024) υπουργικές αποφάσεις.
2. Επισημαίνεται ότι 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 (ΦΕΚ Α'/16/31-01-2020) 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(ΦΕΚ/Α/225).
3. Η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.
4. Το Νοσοκομείο Έδεσσας σύμφωνα με το άρθρο 5 της Υπουργικής Απόφασης με αρ.Γ4α/οικ.46490/5.09.2024 όπως τροποποιήθηκε με την αρ.Γ4α/οικ.60419/2024 ΦΕΚ 6453/Β/25.11.2024, ανήκει στις προβληματικές και άγονες περιοχές Α' κατηγορίας.
5. «Ιατροί οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που βρίσκονται σε προβληματική και άγονη περιοχή Α' και Β' κατηγορίας, όπως χαρακτηρίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 11 του άρθρου 70 του ν. 4999/2022 (Α 225), δεν εμπίπτουν στους περιορισμούς

του πρώτου εδαφίου της παρ. επομένως δεν οφείλουν να καταθέσουν την υπεύθυνη δήλωση».

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

α. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ απαιτείται ως τυπικό προσόν η κατοχή του τίτλου ειδικότητας

β. Ελληνική Ιθαγένεια ή ιθαγένεια από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.

γ. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

δ. Χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα: 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 του Διευθυντή η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (τα οποία υποβάλλονται ηλεκτρονικά)

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.gov.gr.

2. Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

3. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

4. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.

5. 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 άσκησης της.

6. Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης.

7. Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (για τις θέσεις που απαιτείται)

8. 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. Εάν επιλέξει ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 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.

9. 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 καθώς και στην υπ'αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/Β/6701) Υπουργική Απόφαση, όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/5.09.2024 (Β'5164/12.09.2024).

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 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 υπ' 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.

Υποσημείωση: Τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων

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. Στο ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

Η αίτηση - δήλωση υποψηφιότητας καθώς και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά υποβάλλονται αποκλειστικά ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας, με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET, συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

α) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με τον πίνακα του παραρτήματος της αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/Β/6701) Υπουργικής Απόφασης, 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 του παραρτήματος της αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/Β/6701) Υπουργικής Απόφασης.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 29/12/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 14/01/2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι).

Κωλύματα διορισμού ιατρών Εθνικού Συστήματος Υγείας

Δεν διορίζεται ο γιατρός που: α) δεν είναι γραμμένος στα μητρώα αρρένων ή για γυναίκες στα γενικά μητρώα δημοτών, β) δεν έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή δεν έχει νόμιμα απαλλαγεί, γ) είναι ανυπότακτος ή καταδικασμένος για λιποταξία, δ) έχει καταδικασθεί αμετάκλητα για οποιοδήποτε κακούργημα ή για τα πλημμελήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης, πλαστογραφίας, ψευδούς ιατρικής πιστοποίησης, ψευδούς κατάθεσης, ψευδούς καταμήνυσης, απιστίας, δωροδοκίας, δωροληψίας, παράβασης καθήκοντος, για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, για εγκλήματα που ανάγονται στην προσβολή του δημοκρατικού πολιτεύματος ή έχει καταδικαστεί αμετάκλητα σε ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον ενός (1) έτους για τα πλημμελήματα των νόμων περί ναρκωτικών, περί προστασίας των ζώων συντροφιάς, περί όπλων, περί ενδοοικογενειακής βίας, περί καταπολέμησης του ρατσισμού και της ξενοφοβίας και

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 υποβάλλουν 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 δε 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. 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' & Β').

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 χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον τοπικό Ιατρικό Σύλλογο, ενώ αποστέλλεται στη 3η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της καθώς και ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας dnhr_a@moh.gov.gr

Επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου Ιατρών ΕΣΥ, αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας <http://www.gnedessas.gov.gr>

Η απόφαση αυτή υπογράφεται και επικυρώνεται.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΔΕΣΣΑΣ**

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΟΓΓΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- > Υπουργείο Υγείας - Δ/ση Ανθρ. Πόρων Ν. Π. - Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ (Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87, Αθήνα)
- > 3Η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας - Δ/ση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού (Μαβίλη 11, τ.κ.546 30 Θεσσαλονίκη)
- > Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου, Τ.Κ. 106 75, Αθήνα)
- > Ιατρικός Σύλλογος Πέλλας (Φιλίππου, Τ.Κ.58200, Έδεσσα)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- > Γραφείο Διοικητή
- > Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας
- > Δ/ντές Ιατρικών Τομέων
- > Δ/ντές αναφερομένων Τμημάτων
- > Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού

