

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ

Κορίνθου 191 – 21 200 Άργος
Τηλ: 27510-24455
Διεύθυνση : Διοικητικού
Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Τηλ.:27513 - 60162 / 60152

Άργος 20 Μαΐου 2019

Αριθμ. Πρωτ. : **6307**

Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Άργους

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας αφού έλαβε υπόψη :

1. Τις διατάξεις:
 - α. της παρ. 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/ Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/ Α΄)
 - β. του άρθρου 7 και του άρθρου 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/ Α΄) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν. 4517/2018 (ΦΕΚ 22 /Α΄)
 - γ. της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν.4508/2017 (ΦΕΚ 200 /Α΄)
 - δ. του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (ΦΕΚ 50 /Α΄) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 /Α΄)
 - ε. του άρθρου 107 του ν. 4583/2018 (ΦΕΚ 212 /Α΄)
 - στ. των άρθρων 165 & 168 του ν. 4600/2019 (ΦΕΚ 43/ Α΄)
 - ζ. του Π. Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 / Α΄) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
 - η. του Π.Δ/γματος 73/2015 (ΦΕΚ 116/Α΄) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»
2. Την υπ' αριθμ. Υ25/06.10.2015 (ΦΕΚ 2144/ Β΄) Απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη»
3. Την υπ' αριθ. Α2Β/Γ.Π. 53472/13.07.2016 (ΦΕΚ 385 / Τεύχος ΥΟΔΔ) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικήτριας στο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας.
4. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17.01.2018 (ΦΕΚ 116/ Β΄) Υπουργική Απόφαση « Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου Ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 13274/13.02.2018 (ΦΕΚ 548/Β΄) όμοια (ΑΔΑ: 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ)
5. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13.02.2018 (ΦΕΚ 621/Β΄) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ : ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ)

6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/09.03.2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).
7. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21.06.2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).
8. Τον Ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας ΦΕΚ (3486/τ.Β'/31.12.2012) από την ενοποίηση των οργανισμών του Γενικού Νοσοκομείου Άργους ΦΕΚ (3284/τ.Β'/10.12.2012) και του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου ΦΕΚ (1158/τ.Β'/10.04.2012) όπως ισχύει.
9. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.36305/17.05.2019 Υπουργική Απόφαση «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
10. Το γεγονός ότι οι παρακάτω θέσεις δεν είναι δεσμευμένες.

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., για το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, :

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
2	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
3	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
4	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
5	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
6	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

- ❖ Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2019, 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 παρούσας προκήρυξης (άρθρο 107 του Ν.4583/2018, ΦΕΚ 212/Α/2018).
Οι αιτήσεις υποψηφίων οι οποίοι υποβάλλουν αίτηση παραίτησης από τη θέση που κατέχουν προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε νέα θέση και στη συνέχεια την ανακαλούν, **κρίνονται ως μη παραδεκτές.**
- ❖ Ιατροί Ε.Σ.Υ. δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη ομοιόβαθμη θέση με αυτή που κατέχουν αν δεν έχουν συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχής υπηρεσίας στη θέση τους.
- ❖ Ουδείς υποβάλλει υποψηφιότητα σε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. σε Νοσοκομείο αν δεν έχει εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου που ορίζει το Ν.Δ. 67/68 (ΦΕΚ 303/Α') ή δεν έχει νόμιμη απαλλαγή (άρθρο 21, παρ.11 του Ν. 2737/1999).
- ❖ Οι επιλεγόμενοι ιατροί, θα προσληφθούν στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β' και ακολούθως θα εξελιχθούν βαθμολογικά μέσα στο σύστημα σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νόμο 3754/2009.

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια, ή Ιθαγένεια Κράτους Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

δ. Χρόνο άσκησης στην ειδικότητα: για το βαθμό του Επιμελητή Β' μόνο η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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 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 απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο 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 άρθρο 29,παρ.2,Ν. 4025/2011 ΦΕΚ 228/Α'.
 - (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, (άρθρο 29, παρ. 2, Ν. 4025/2011 ΦΕΚ 228/Α').
 - (γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ. (άρθρο 23, παρ. 7, Ν. 2519/1997, ΦΕΚ 165/Α'), αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 13273/13.02.2018 Υπ. Αποφ. (ΦΕΚ 621/Β' /2018 όπως ισχύει).
 - (δ) Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού σε θέση Επιμελητή Β' 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 στο φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της παρούσας προκήρυξης.
10. Βιογραφικό σημείωμα, για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται σε αυτό, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.
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 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 αποδεκτή. 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: ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01.09.2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου 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.

Διαδικασία Υποβολής Υποψηφιοτήτων:

Η Αίτηση-Δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET και η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις **11.06.2019 ώρα 12.00** και λήγει στις **01.07.2019 ώρα 12.00**.

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

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 1^{ης} και 2^{ης} Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 3^{ης} και 4^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μίας (1) Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησης του για κάθε θέση.

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 της αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17.01.2018 (ΦΕΚ 116/Β'/2018) υπουργικής απόφασης. Η υποβολή περισσοτέρων 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 75/Α') ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

- **Επισημαίνεται** ότι μέσα στην παραπάνω προθεσμία και συγκεκριμένα από την ημερομηνία έναρξης μέχρι και την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 6^{ης} Δ.Υ.ΠΕ (Υπάτης 1, Τ.Κ. 26441 Πάτρα) 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 να αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα.

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

Αιτήσεις –δηλώσεις που δεν συνοδεύονται από τα απαραίτητα τυπικά δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας όπως αυτά αναφέρονται αναλυτικά στο άρθρο 2 της υπ' αριθμ. Γ4α/ΓΠ οικ. 13273/2018 (ΦΕΚ 621/Β'/23.02.2018, ΑΔΑ : ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ) απόφασης καθώς και Αιτήσεις -δηλώσεις ανυπόγραφες, **κρίνονται ως μη παραδεκτές.**

Επίσης, **δεν γίνονται δεκτά**, δικαιολογητικά χωρίς την αίτηση του υποψηφίου καθώς και δικαιολογητικά ή συμπληρωματικά δικαιολογητικά που υποβάλλονται εκπρόθεσμα.

Συμπληρωματικά δικαιολογητικά που κατατίθενται εμπρόθεσμα γίνονται δεκτά.

Ο υποψήφιος μπορεί να διορθώσει λάθη που έκανε κατά την διάρκεια της υποβολής της ηλεκτρονικής αίτησης μόνο χειρόγραφα, στο αντίγραφο που εκτυπώνει, μονογράφοντας την διόρθωση. Η αίτηση στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να συνοδεύεται από Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου σχετική με την διόρθωση. Επισημαίνουμε ότι τυχόν χειρόγραφες διορθώσεις που έχουν υπογραφεί από τον υποψήφιο και δεν συνοδεύονται από υπεύθυνη δήλωση σχετική με τη διόρθωση, ως ανωτέρω, δεν λαμβάνονται υπόψη.

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.

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

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 6^{ης} Δ. Υ.ΠΕ.

Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. ενημερώνεται ηλεκτρονικά για τις υποψηφιότητες που κατατέθηκαν. Οι παραπάνω κλειστοί φάκελοι διαβιβάζονται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. στην αρμόδια Γραμματεία του Συμβουλίου Κρίσης και Επιλογής.

Αιτήσεις – Δηλώσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'), στον ιστότοπο του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στον Ιατρικό Σύλλογο Αργολίδας, ενώ αποστέλλεται και στην 6^η Δ.Υ.ΠΕ. προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Η απόφαση προκήρυξης αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr το αργότερο μέχρι και την 23.05.2019 ώστε να ολοκληρωθεί από το Υπουργείο Υγείας η διαδικασία ανάρτησης στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ**

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΦΛΩΚΟΥ

Εσωτερική Διανομή:

- ✓ Γραμματεία Διοικήτριας
- ✓ Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας
- ✓ Διευθυντές Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας - Τμήμα ιατρών Ε.Σ.Υ
2. 6η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου
& Δυτικής Ελλάδος - Τμήμα Διαχ. Ανθρ. Πόρων
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
4. Ιατρικό Σύλλογο Αργολίδας