



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
1<sup>η</sup> Υ.Π.Ε ΑΤΤΙΚΗΣ  
Γ.Ν. «ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»  
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»  
Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Αθήνα 9-10-2024

Αρ. Πρωτ. 21170

Πληροφορίες: Αγγ. Αργέντου  
Ταχ. Δ/νση: Βασ. Σοφίας 80  
Τ.Κ. 11528 Αθήνα  
Τηλ. 2132162147  
E-mail: prosop@hosp-alexandra.gr

## Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

**ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη μιας (1) θέσης ειδικευμένου Ιατρού του κλάδου ΕΣΥ στο βαθμό του Συντονιστή Διευθυντή».**

**Η Διοικήτρια του Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»**

**Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»**

**Έχοντας υπόψη:**

**1) Τις διατάξεις:**

- α) του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α')
- β) του άρθρου 69 παρ. 1 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/ Α/ ) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016
- γ) των παρ. 6 και 8 του άρθρο 23 του ν. 2519/21-08-1997 (ΦΕΚ 165 Α')
- δ) της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999(ΦΕΚ 174 Α')
- ε) του αρθ. 2 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') , όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α')

στ) του άρθρου 25 παρ. 5 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α'), και του άρθρου 41 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')

ζ) του άρθρου 22 παρ. 1 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 44 παρ. 4 του 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').

η) του άρθρου 11 του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α') « Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντίατρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.

θ) του ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133 / Α ) « Επιτελικό κράτος: Οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της Κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης» όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.

2) Την υπ. αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 23275/13-04-2023 (ΦΕΚ /Β/2679) υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης , υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης , αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Συντονιστή Διευθυντή κλάδου Ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και αξιολόγηση Συντονιστή Διευθυντή για ανανέωση θητείας και μονιμοποίηση» .

3) Την αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 47364/5-9-2024 Τροποποίηση απόφασης καθορισμού διαδικασίας προκήρυξης , υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης , αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Συντονιστή Διευθυντή κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και αξιολόγηση Συντονιστή Διευθυντή για ανανέωση θητείας και μονιμοποίηση.

4) Την υπ. αριθμ. 26/31-10-2023 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024» .

5) Την υπ. αριθμ. Γ4α/Γ.Π. 47143/7-10-2024 Απόφαση έγκρισης του Υφυπουργού Υγείας με θέμα « Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στο βαθμό Συντονιστή Διευθυντή.

6) Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ: 3287/10-02-2012 τ. 'Β)

7) Το ΦΕΚ 476/15-5-2024 τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ. περί διορισμού Προσωρινής Κοινής Διοικήτρια στα διασυνδεδεμένα Γ.Ν.Α. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» και Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ».

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ε Ι

Την προκήρυξη για την πλήρωση της παρακάτω επί θητεία θέσης , ειδικευμένου Ιατρού του κλάδου ΕΣΥ με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή για το Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΤΜΗΜΑ/ΜΟΝΑΔΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Οργανική Μονάδα της έδρας ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ)	ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΜΕΝΝ)	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (για τη ΜΕΝΝ)	ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1

**Α. Για την εν λόγω πρόσληψη απαιτούνται τα κατωτέρω τυπικά προσόντα, αντίστοιχα:**

- i) Ελληνική ιθαγένεια, εξαιρουμένων των πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- ii) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- iii) Τίτλος ιατρικής ειδικότητας αντίστοιχης θέσης.
- iv) Τίτλο ιατρικής εξειδίκευσης αντίστοιχης θέσης.

**Β. Απαιτούμενα δικαιολογητικά**

1. Αίτηση - δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esycoordinatingdirectors.moh.gov.gr](mailto:esycoordinatingdirectors.moh.gov.gr).
2. 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.

3. 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.
4. Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται .
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. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
7. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας και τίτλος εξειδίκευσης.
8. Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται:

#### **Για τις θέσεις Συντονιστή Διευθυντή**

(α) διαθέτω προϋπηρεσία τουλάχιστον οκτώ (8) ετών στην οικεία ειδικότητα  
 (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου,

(γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

(δ) δεν συμπληρώνω το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης (η οποία υπολογίζεται από την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής των υποψηφιοτήτων) ή συμπληρώνω το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης ωστόσο κατά τη δημοσίευση της προκήρυξης

υπηρετώ ως προσωρινός προϊστάμενος για τουλάχιστον τρία (3) έτη στο τμήμα στο οποίο υποβάλλω αίτηση,

(ε) υπηρετώ σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ και δεν έχω αρνηθεί θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή δεν έχω αποδεχθεί θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή αλλά έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

(στ) δεν έχω παραιτηθεί από θέση Συντονιστή Διευθυντή πριν την ολοκλήρωση της θητείας μου ή σε αντίθετη περίπτωση έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου,

(ζ) υπηρετώ σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή η θητεία της οποίας δεν ανανεώθηκε και διεκδικώ άλλη θέση με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή .

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

10. Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης

Για τους μεταπτυχιακούς ή διδακτορικούς τίτλους σπουδών που έχουν εκδοθεί σε χώρα της αλλοδαπής απαιτείται ισοτιμία προς τα ελληνικά πανεπιστήμια, η οποία εκδίδεται από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.

**Τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB σύμφωνα με αρ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 23275/13-04-2023 Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας.**

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

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση για έως τρεις θέσεις ανά έγκριση προκήρυξης, σε Τμήματα ή Μονάδες Γενικών Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων-Κέντρων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.)

Ο υποψήφιος με την αίτησή του, δύναται να δηλώσει έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε τμήματα ή μονάδες των Γενικών Νοσοκομείων και των Γενικών Νοσοκομείων-Κέντρων Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ) δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Οι ιατροί υποβάλλουν την υποψηφιότητά τους ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esycoordinatingdirectors.moh.gov.gr**, εντός προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων (Γ4α/Γ.Π. οικ. 47143/07-10-2024 Απόφαση έγκρισης του Υφυπουργού Υγείας , συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

α) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α»,

σύμφωνα με τον πίνακα 1 του παραρτήματος της αρ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 23275/13-04-2023 Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας, 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 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 και 11 του παραρτήματος της αρ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 23275/13-04-2023 Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας.

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 υποβάλουν 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 δεν 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.

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-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB. 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' και Β').

#### **Δ. Δυνατότητα υποβολής υποψηφιότητας**

Για την κατάληψη θέσης με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή δύνανται να υποβάλλουν υποψηφιότητα, ειδικευμένοι ιατροί με προϋπηρεσία τουλάχιστον οκτώ (8) ετών στην οικεία ειδικότητα, οι οποίοι δεν συμπληρώνουν το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης. Η θητεία υπολογίζεται από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των υποψηφιοτήτων.

Κατ' εξαίρεση όσοι υπηρετούν κατά τη δημοσίευση της προκήρυξης ως προσωρινοί προϊστάμενοι για τουλάχιστον τρία (3) έτη στη προκηρυσσόμενη θέση, δύνανται να υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον στη θέση αυτή, ακόμα και εάν συμπληρώνουν το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της

τριετούς θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης. Στην περίπτωση αυτή η θητεία των παραπάνω ιατρών λήγει την ημερομηνία λύσης της υπαλληλικής σχέσης του, λόγω ορίου ηλικίας.

Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή Τ.Ε.Π. η οποία προκηρύσσεται στο βαθμό του Συντονιστή Διευθυντή, επιτρέπεται να υποβάλλουν υποψηφιότητας μόνο ιατροί που κατέχουν πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική αντίστοιχα, πέραν των άλλων τυπικών προσόντων που απαιτούνται από τις κείμενες διατάξεις.

### **Ε. Περιορισμοί υποψηφιότητας**

Ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. που υποβάλλουν υποψηφιότητα και κρίνονται διοριστέοι σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή και δεν αποδέχονται τον διορισμό τους, καθώς και ιατροί που διορίζονται, αλλά παραιτούνται πριν από την ολοκλήρωση της θητείας τους, για διορισμό σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) ετών από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας ή από την ημερομηνία παραίτησής τους.

Ιατροί που υποβάλλουν υποψηφιότητα και κρίνονται διοριστέοι σε θέση ιατρών κλάδου ΕΣΥ αλλά δεν αποδέχονται τον διορισμό τους, όπως και ιατροί που διορίζονται, αλλά παραιτούνται πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από το διορισμό τους, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα για νέο διορισμό σε θέση ιατρών κλάδου ΕΣΥ βαθμού Συντονιστή Διευθυντή πριν τη συμπλήρωση δυο (2) ετών από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας ή από την ημερομηνία παραίτησής τους αντίστοιχως.

Ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή, των οποίων η θητεία δεν ανανεώνεται, δεν μπορούν να υποβάλλουν υποψηφιότητα για την ίδια θέση στο βαθμό του Συντονιστή Διευθυντή, κατά την επόμενη προκήρυξη της θέσης αυτής.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esycoordinatingdirectors.moh.gov.gr** αρχίζει στις **14-10-2024 ώρα 12:00 (μεσημέρι)** και λήγει στις **29-10-2024 ώρα 12:00 (μεσημέρι)** όπως ορίζεται στην υπ' αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. 47143/07-10-2024 Απόφαση έγκρισης του Υφυπουργού Υγείας.

Η Απόφαση - Προκήρυξη αναρτάται στο διαδίκτυο (ΔΙΑΥΓΕΙΑ) σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ Α'112/13.07.2010) και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών και στον Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά, ενώ

αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση drnr\_a@moh.gov.gr και στην 1η Υ.ΠΕ Αττικής, προκειμένου να αναρτηθεί και στον ιστότοπό της.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ  
του Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»**

**α/α**

**ΣΠΥΡΟΣ ΚΑΒΒΟΥΡΗΣ**

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**

**Κοινοποίηση:**

1. Υπουργείο Υγείας  
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ  
Αριστοτέλους 17, ΤΚ 101 87 Αθήνα  
Και στην ηλεκτρονική διεύθυνση:  
Email : drnr\_a@moh.gov.gr
2. 1η Υ. Πε. Αττικής  
Ζαχάρωφ 3, ΤΚ 115 21 Αθήνα  
Email : prosopdata@1dype.gov.gr
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
Πλουτάρχου 3, ΤΚ 106 75 Αθήνα  
Email : pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών  
Σεβαστουπόλεως 113, ΤΚ 115 26 Αθήνα  
Email : isathens@isathens.gr

**Εσωτερική Διανομή:**

- 1.Γραφείο Διοικήτριας
- 2.Γραφείο Αναπληρωτή Διοικητή
- 3.Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- 4.Επιστημονικό Συμβούλιο
- 5.Διευθυντές Ιατρικών Τομέων
- 6.Τμήμα Γραμματείας
- 7.Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης
- 8.Πίνακας Ανακοινώσεων
- 9.Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού