**ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΟΥ ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

**ΕΝΣΤΑΣΗ**

Του ………………………………….…………………………………………………………………………, κατοίκου ………………………………………….., οδός...................................... αριθμ. ……….., ΤΚ ……………

Με αριθμού πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης κατάθεσης …………………………………..

**ΚΑΤΑ**

Των πινάκων αποτελεσμάτων, που εκδόθηκαν βάση της αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 29637/31.05.2024 (Β’ 3072) Κοινή Υπουργική Απόφαση για τον καθορισμό της διαδικασίας πρόσληψης του λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, της κατάρτισης και τήρησης ηλεκτρονικών καταλόγων, της υποβολής αιτήσεων και ελέγχου δικαιολογητικών, των κριτηρίων, της μοριοδότησης και των προσόντων κατά κλάδο και ειδικότητα για τα Φ.Π.Υ.Υ. που εποπτεύονται από τις Δ.Υ.ΠΕ, τις Δ.Υ.ΠΕ, το Ε.Κ.Α.Β, τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, τον Ε.Ο.Φ, το Ε.Κ.Ε.Α, το Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπαγεωργίου», την Α.Ε.Μ.Υ για το Νοσοκομείο της Θήρας και τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Συμμετείχα στην ως άνω διαδικασία για την εγγραφή μου στους πίνακες για την πλήρωση θέσεων πρόσληψης λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, με σειρά προτίμησης και αριθμό μορίων για την 3η Δ.Υ.ΠΕ.

Συγκεκριμένα υπέβαλλα αίτηση για τον κλάδο ………………………………………………………… και συγκεκριμένα κατά σειρά προτίμησης για τους ακόλουθους φορείς με κωδικό …… , …., ….., ….., …….

Έχω βάσιμους και αληθείς λόγους να διαμαρτύρομαι για …………………………………………………………………………………………………..........…………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………….…………………………………………………………………………………………………….. …………………………..………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………….………………………………………………………………………………………….. ……………………………………….…………………………………………………………………………………………..

**ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ**

**ΑΙΤΟΥΜΑΙ**

Να γίνει δεκτή η παρούσα ένστασή μου.

**Υπογραφή - ημερομηνία**