



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
ΕΞΟΧΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΤΚ 57010
☐ 2313307155
Email: iatrprosopiko@gpapanikolaou.gr

Θεσσαλονίκη: 17-10-2024

ΑΠΟΦΑΣΗ 1941
Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
(ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»)

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

1. Του άρθρου 26 του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α΄).
2. Την 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΄).
3. Τις παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α΄).
4. Την παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174/Α΄).
5. Την παρ. 1 του άρθρου 19 του Ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262/Α΄), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 3 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/ Α΄) και την παρ. 32 του άρθρου 66 εδαφ. β΄ του Ν.3984/2011 (ΦΕΚ 150/Α΄) και συμπληρώθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 29 του Ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228/ Α΄).
6. Την παρ. 2 του άρθρου 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α΄), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α΄).
7. Την παρ. 5 του άρθρου 25 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α΄), όπως συμπληρώθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 27 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α΄) και του άρθρου 41 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α΄).

8. Την παρ. 1 του άρθρου 22 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252/Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 4 του άρθρου 44 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/ Α') αντίστοιχα και την παρ. 4 του άρθρου 22 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με την παρ. 1 του άρθρου 43 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/ Α').
9. Των άρθρων 7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ172/Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν.5063/2023 (ΦΕΚ184/Α')
10. 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.
11. Το Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ148/Α/9-10-2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτό ισχύει.
12. Την υπ' αριθμ. 37310/09-07-2023 απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους». (ΦΕΚ 4435/Β')
13. Την υπ' αριθμ. 40343/25-07-2023 απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας» 772/Υ.Ο.Ο.Δ.)
14. Την με αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.43274/25-07-2022 (ΦΕΚ 659/27.07.2022 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.) κοινή Απόφαση του Υπουργού και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας περί διορισμού του Διονύσιου Μανωλόπουλου ως Διοικητή του ενοποιημένου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» - Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.
15. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ/Β'/6701) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ» όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/οικ.47366/05-09-2024 (ΦΕΚ/Β'/5164/12-09-2024) και ισχύει.
16. Την υπ' αριθμ. 26/31-10-2023 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου με θέμα: «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024.

17. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.52823/11-10-2024 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ».
18. Το υπ' αριθμ. πρωτ. 47748/03-10-2024 αίτημα της 3^{ης} Υ.ΠΕ.
19. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Υ4α/οικ.123770/2012 Κ.Υ.Α. - Οργανισμό του Νοσοκομείου (Φ.Ε.Κ. 3485/Β/31-12-2012).

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης» (Οργανική Μονάδα της έδρας «Γ. Παπανικολάου):

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

Α: ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ιθαγένεια Ελληνική ή Πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας.

Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή rng του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, με τη σφραγίδα της Χάγης, επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng.

3. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή rng με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή rng της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας και β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια.

5. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή rng με πρόσφατη 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.

6. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή rng του πιστοποιητικού γέννησης ή το δελτίου 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 ο υποψήφιος 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.

7. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή rng βιογραφικού σημειώματος του υποψηφίου. 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 στην αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β/28-11-2023) απόφαση του Υπουργείου Υγείας.

8. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή rng με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

9. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή rng της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες και έχει εκδοθεί από το Τμήμα Ιατρών Υπηρεσίας Υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

10. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή rng με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για θέσεις Επιμελητών Β' και Α'

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στον οποίο υπηρετώ σήμερα.

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

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:

Επισημαίνεται ότι σύμφωνα με το αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.33454/7-6-2022 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας 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 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ δεν οφείλουν να παραιτηθούν από την θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ.

Συνεπώς οι ιατροί κλάδου ΕΣΥ μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανωτέρου βαθμού από αυτόν που κατέχουν, εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του Ν.4999/2022.

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 Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή png 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 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 Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής

Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό η έγγραφο είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία (Δικαιολογητικά τύπου Β') είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία.

Γ: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (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, μιας (1) μόνο 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.

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

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας, η οποία αρχίζει στις 24-10-2024 ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις 08-11-2024 ώρα 12:00 (μεσημέρι), 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 (ΦΕΚ 6701/Β΄/28-11-2023), 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 και 7 του παραρτήματος (ΦΕΚ 6701/Β'/28-11-2023).

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.

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').

Ο έλεγχος αιτήσεων-δηλώσεων υποψηφιοτήτων, η διαδικασία μοριοδότησης, αναμοριοδότησης, η διαδικασία συνέντευξης καθώς και η επιλογή υποψηφίων

αναφέρονται στην υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ 6701/28.11.2023/τ.Β').

Η απόφαση - προκήρυξη αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'/112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται στην Διοίκηση της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της καθώς και ηλεκτρονικά στην Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π. Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας (dpnp_a@moh.gov.gr).

Επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου **gpanikolaou.gr**.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας
2. Διοίκηση 3^{ης} Υ.ΠΕ. Μακεδονίας
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
4. Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας

Εσωτερική διανομή:

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφείο Αν. Διοικητή
3. Δ/ση Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

