



Περιφερειακή Οδός Θεσ/νίκης
564 03 Νέα Ευκαρπία
www.papageorgiou-hospital.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
Διευθύντρια: **Μ.Γιογκατζή**

T 2313 323121
E adserv@papageorgiou-hospital.gr

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Θεσσαλονίκη, 03.07.2023

Πληρ.: Αθ. Διαμαντοπούλου, Τ. Κοβάτσεβιτς, Αθ. Ζαγορίτη

Τηλ.: 2313 323125

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ 20045

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη πλήρωσης θέσεων ιατρών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου και με πενταετή θητεία του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Έχοντας υπόψη:

1. Την ισχύουσα νομοθεσία.
2. Τις διατάξεις του αρθ. 26 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/τ.Α'/7-10-1983) «Εθνικό σύστημα υγείας», όπως αντικαταστάθηκε και ισχύει με το άρθρο τέταρτο του ν. 4528/2018 (ΦΕΚ 50/τ.Α'/16-3-2018).
3. Το άρθρο 163 του ν. 4600/2019 (ΦΕΚ 43/τ.Α'/09.03.2019).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172/τ.Α'/16-11-2017), όπως τροποποιήθηκαν από το άρθρο 3 του ν. 4647/2019 (ΦΕΚ 204/τ.Α'/16-12-2019), αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 4 του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α'/07.12.2022).
5. Τις διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172/τ.Α'/16-11-2017), όπως τροποποιήθηκαν από το άρθρο 4 του ν. 4647/2019 (ΦΕΚ 204/τ.Α'/16-12-2019), αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 5 του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α'/07.12.2022).
6. Τις διατάξεις των άρθρων 41, 43, 44 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/21.02.2016).
7. Τις διατάξεις του άρθρου 27, παρ. 3 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/τ.Α'/28.03.2017).
8. Τις διατάξεις των αρθ. 65 και 69 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ.Α'/15-7-1992) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με το αρθ. 35 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/21-2-2016).
9. Τις διατάξεις του άρθρου 25, του κεφ. Δ. του Β' Μέρους του ν. 4771/2021 (ΦΕΚ 16/τ.Α'/01.02.2021).
10. Τις διατάξεις του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α'/07.12.2022).
11. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-2-2023 (ΦΕΚ 1021/τ.Β') απόφαση του Υπουργείου Υγείας «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.» (ΑΔΑ: 6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ).
12. Την υπ' αριθ. 650¹/θέμα 2^ο/19.04.2023 Απόφαση Δ.Σ. του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου.

13. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 21201/07.04.2023 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για την προκήρυξη δεκαπέντε (15) θέσεων ειδικευμένων γιατρών για το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου» (ΑΔΑ: Ψ1ΞΜ465ΦΥΟ-ΚΥΜ).
14. Την αριθ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./51/4583/05.04.2023 Απόφαση της Επιτροπής της Πράξης Υπουργικού Συμβουλίου 33/2006 (άρθρο 2 παρ.1).
15. Την υπ' αριθ. Α1α/8342/10-07-1998 κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ Β' 711) «Έγκριση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου», όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα, εκτός από εκείνα τα μέρη της υπ' αριθ. Γ2α/86652/16/5-1-2018 τροποποιητικής κοινής υπουργικής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας (ΦΕΚ Β' 151), που ακυρώθηκαν με την αριθ. 1500/2019 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας και που αφορούσαν (α) στην παράγραφο 16 του άρθρου 9 του αρχικού Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας και (β) στην παράγραφο 1 του άρθρου 11 του αρχικού Εσωτερικού Κανονισμού, οπότε ως προς αυτές τις δύο πρώτες διατάξεις εξακολουθεί να ισχύει ο αρχικός ΕΚΛ [ΚΥΑ Α1α/8342/1998 (ΦΕΚ Β' 711)], όπως κατά καιρούς έχει τροποποιηθεί, με τελευταία τροποποιητική την υπ' αριθ. Υ.Α.Γ2α/10723/2021 (ΦΕΚ Β' 2700/24-06-2021)».
16. Τις διατάξεις των άρθρων 15 και 17 της από 24-05-1991 Σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος «Ίδρυμα Παπαγεωργίου», που κυρώθηκε με το ν. 1964/1991 (ΦΕΚ 146/τεύχος Α'/26-09-1991), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα.
17. Την υπ' αριθ.Γ4β/Γ.Π. 66112/2022/22-02-2023 (ΦΕΚ 181/01-03-2023, Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.) ΚΥΑ του Υπουργού Υγείας και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας περί συγκρότησης και ορισμού μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», αρμοδιότητας 3^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Προκηρύσσουμε την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου και με πενταετή θητεία:

1. **Μία (1) θέση ειδικότητας Αιματολογίας με βαθμό Επιμελητή Β' για το Αιματολογικό Τμήμα.**
2. **Μία (1) θέση ειδικότητας Γαστρεντερολογίας με βαθμό Επιμελητή Β' για το Παθολογικό Τμήμα.**
3. **Μία (1) θέση ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας με βαθμό Επιμελητή Β' για τη Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική.**
4. **Μία (1) θέση ειδικότητας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας με βαθμό Επιμελητή Β' για το Τμήμα Ακτινοθεραπείας.**
5. **Μία (1) θέση ειδικότητας Νευροχειρουργικής με βαθμό Επιμελητή Β' για το Νευροχειρουργικό Τμήμα.**
6. **Μία (1) θέση ειδικότητας Νεφρολογίας με βαθμό Επιμελητή Β' για το Νεφρολογικό Τμήμα.**
7. **Μία (1) θέση ειδικότητας Χειρουργικής με βαθμό Επιμελητή Β' για το Χειρουργικό Τμήμα.**
8. **Μία (1) θέση ειδικότητας Χειρουργικής Θώρακα με βαθμό Επιμελητή Β' για το Καρδιοχειρουργικό – Θωρακοχειρουργικό Τμήμα.**

9. **Μία (1)** θέση ειδικότητας **Ωτορινολαρυγγολογίας** με βαθμό **Επιμελητή Β΄** για τη **Β΄ Πανεπιστημιακή Ω.Ρ.Λ. Κλινική**.
10. **Μία (1)** θέση ειδικότητας **Νευρολογίας** με βαθμό **Επιμελητή Β΄** για το **Νευρολογικό Τμήμα**.
11. **Μία (1)** θέση ειδικότητας **Αναισθησιολογίας** με βαθμό **Επιμελητή Β΄** για το **Αναισθησιολογικό Τμήμα**.
12. **Μία (1)** θέση ειδικότητας **Παθολογικής Ανατομικής** με βαθμό **Επιμελητή Β΄** για το **Παθολογοανατομικό – Κυτταρολογικό Τμήμα**.
13. **Μία (1)** θέση ειδικότητας **Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας** με βαθμό **Επιμελητή Β΄** για το **Ορθοπαιδικό Τμήμα**.
14. **Μία (1)** θέση ειδικότητας **Ακτινολογίας** με βαθμό **Επιμελητή Β΄** για το **Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης**.
15. **Μία (1)** θέση ειδικότητας **Αναισθησιολογίας ή Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας ή Εσωτερικής Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής ή Νεφρολογίας** με βαθμό **Επιμελητή Β΄** για τη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.)**.

A. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις ανωτέρω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, όσοι έχουν:

- α. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ. Τίτλο ιατρικής ειδικότητας αντίστοιχο με τη θέση.

Επισημαίνεται ότι, σύμφωνα με το υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.33454/07.06.2022 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, από 01.01.2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως είχαν οριστεί με το άρθρο τρίτο του ν. 4655/2020 (ΦΕΚ 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. 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.**

B. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση <https://doctors.papageorgiou-hospital.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 Β ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του Κε.Σ.Υ. 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 Β ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του Κε.Σ.Υ. 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, όπως καθορίζονται στην υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20.2.2023 (ΦΕΚ 1021/Β') απόφαση του Υπουργείου Υγείας.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α

1. Πτυχίο ιατρικής. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
2. Πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στην οποία βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
3. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
5. Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται:
 - (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.
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 (όπου απαιτείται). Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού στον βαθμό του Επιμελητή Β' Μ.Ε.Θ., δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιότητας το πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία, προηγούνται, ωστόσο, στη σειρά κατάταξης στον πίνακα αξιολόγησης οι υποψήφιοι ιατροί που κατέχουν το πιστοποιητικό αυτό. Σε κάθε περίπτωση το πιστοποιητικό εξειδίκευσης είναι προαπαιτούμενο για την εξέλιξη ιατρού Επιμελητή Β' που υπηρετεί στη Μ.Ε.Θ. στον επόμενο βαθμό.

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

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β

Τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», αφορούν στα ουσιαστικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους Πίνακες 2, 3, 4, 5, 6 και 7 του παραρτήματος Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20.2.2023 Απόφασης (ΦΕΚ 1021/Β').

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 Pdf ή jpg 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: ΒΗ0Χ-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 φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλει αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-ρηg χωρητικότητας μέχρι 2 MB με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά τη λήψη της ειδικότητάς του.

Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες αναφέρονται σύμφωνα με την Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ 4138/τ.Β'/20.09.2018) απόφαση του Υπουργείου Υγείας. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ. 415/1994 (ΦΕΚ 236/τ.Α'/29.12.1994), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α' της ως άνω απόφασης. Επίσης, στην απόφαση προκήρυξης αναφέρονται όλα τα δικαιολογητικά που υποχρεούνται να υποβάλλουν οι υποψήφιοι για κάθε θέση αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή στην ηλεκτρονική πλατφόρμα:

<https://doctors.papageorgiou-hospital.gr> .

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Γ.Ν. Παπαγεωργίου <https://doctors.papageorgiou-hospital.gr> με εγγραφή του υποψηφίου στο σύστημα. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 07-07-2023, ώρα 12:00 (μεσημέρι), και λήγει στις 21-07-2023, ώρα 24:00 (μεσάνυχτα), συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά [«δικαιολογητικά τύπου Α» και «δικαιολογητικά τύπου Β» των αντίστοιχων Πινάκων του Παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-2-2023 (ΦΕΚ 1021/τ.Β') Απόφασης του Υπουργείου 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 περισσοτέρων 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).

Η παρούσα απόφαση προκήρυξης αναρτάται στον ιστότοπο <https://diangeia.gov.gr> σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'), στον ιστότοπο του Γ.Ν. Παπαγεωργίου <http://www.papageorgiou-hospital.gr>, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Υγείας στην ηλεκτρονική διεύθυνση drhr_a@moh.gov.gr, στην 3^η Υ.Πε. Μακεδονίας και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας
2. Διοίκηση 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
4. Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης

Εσωτερική Διανομή:

1. Διοίκηση Γ.Ν. Παπαγεωργίου
2. Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας