



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
«Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ –
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ –
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ.

Αθήνα, 22-10-2018
Α.Π.: 33030

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ 1: ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 26
10672 ΑΘΗΝΑ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Δ/ΝΣΗ: ΒΗΣΣΑΡΙΩΝΟΣ 9
ΤΚ: 10672 ΑΘΗΝΑ
Τηλέφωνο: 213-20.52.815
FAX: 213-20.52.817
E-mail: dmanio@ophthalmiatreio.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Το Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ –ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ –ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»
Ν.Π.Δ.Δ.
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ 1: ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Έχοντας υπ' όψιν:

1. Τις διατάξεις:
 - α) του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/07-10-1983 τ.Α') "Προσόντα Ιατρών" όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 του Ν. 4528/2018 (ΦΕΚ 50/16-03-2018 τ.Α'),
 - β) του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν. 4461/2017 (Α'38),
 - γ) της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (Α'123) όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-02-2016 τ.Α'),
 - δ) της παρ. 10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/15-07-1992 τ.Α'),
 - ε) της παρ. 16 του άρθρου 8 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/03-08-2010 τ.Α'),
 - στ) της παρ. 4 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-02-2016 τ.Α') όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 49 του Ν. 4508/2017 (ΦΕΚ 200/22-12-2017 τ.Α'),
 - ζ) των άρθρων 7 και 8 του Ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/16-11-2017 τ.Α') όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του Ν.4517/2018 (ΦΕΚ 22/08-02-2018 τ.Α'),
2. Τις διατάξεις:
 - α) του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/22-04-2005 τ.Α') "Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα", όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,
 - β) του Π.Δ. 73/2015 (ΦΕΚ 116/23-09-2015 τ.Α') "Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών",
 - γ) του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148/09-10-2017 τ.Α') "Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας",
3. Την υπ'αριθμ.Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144 τ.Β') Απόφαση του Πρωθυπουργού "Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη",
4. Την υπ.αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-01-2018 Υπουργική Απόφαση "Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. (ΦΕΚ 116/23-01-2018 τ.Β') (ΑΔΑ 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70), όπως τροποποιήθηκε με την υπ.αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13274/13-02-2018 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 548/21-02-2018 τ.Β') (ΑΔΑ 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ),
5. Την υπ.αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-02-2018 Υπουργική Απόφαση "Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ." (ΦΕΚ 621/23-02-2018 τ.Β') (ΑΔΑ ΩΑΚΓ 465ΦΥΟ-Κ5Κ),
6. Την υπ'αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/09-03-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ),
7. Την υπ.αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-03-2018 συμπληρωματική εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων,

8. Το υπ.αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-03-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας "Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε νέα προκήρυξη",
9. Την υπ'αριθμ.πρωτ.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),
10. Την υπ'αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π./60735/09-08-2018 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα: "Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. ",
11. Την υπ.αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ./77848/15-10-2018 Υπουργική Απόφαση "Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.",
12. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 1681/τ.Β'/ 16.05.2012) για τη σωστή και εύρυθμη λειτουργία αυτού,
13. Την υπ'αριθμ.πρωτ.Υ4α/37773/13 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 1289/28-05-2013 τ.Β')
14. Την υπ'αριθμ.2/136^{ης} Συν./16-12-2016 Απόφαση Δ.Σ. του Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ – ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ – ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ. σχετικά με την έγκριση προκήρυξης μίας (1) κενής -λόγω συνταξιοδότησης- οργανικής θέσης

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΚΑΙ ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω **επί θητεία** θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του **Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ – ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ – ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»** Ν.Π.Δ.Δ. **ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ 1: «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ»**, που εδρεύει στο Δήμο Αθηναίων, ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ – ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ – ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ 1: <u>«ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ»</u>	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται:

1. Ως τυπικό προσόν η κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα, και συγκεκριμένα για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου αντίστοιχης θέσης ειδικότητας,
2. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους - μέλους της Ε.Ε.,
3. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

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. Αντίγραφο της αίτησης - δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο,
3. Φωτοαντίγραφο του 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 της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος,
5. Φωτοαντίγραφο της 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 άσκησής 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,
 - 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,
 - γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση, εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.,
 - δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για θέσεις Επιμελητών Α' και Επιμελητών Β' που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2018, 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 στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε

προκήρυξης.

ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν.4486/2018 (115 Α΄) οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαετία από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν.3754/2009).

10. Βιογραφικό σημείωμα. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων,
11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά, στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου,
12. Οι πολίτες κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 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 γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

Για τους ιατρούς 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 παραδεκτή.

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 αριθμ.ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01-04-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01-09-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσω-

τερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης-, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

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

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** μέσα σε προθεσμία που ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης και αναφέρεται **και** στην απόφαση προκήρυξης της θέσης. 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 υπ' αριθμ. πρωτ. **Γ4α/Γ.Ποικ.4044/17-01-2018** (ΑΔΑ: 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν7Ο) Απόφασης του Υπουργείου Υγείας.. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης. **Η υποβολή περισσότερων της μίας αιτήσεων-δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία.**

Η αίτηση-δήλωση, η οποία επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του **Ν.1599/1986** (Α'/75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σε αυτήν στοιχείων του υποψηφίου, έχει ενιαία μορφή και βρίσκεται αναρτημένη στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα των Δ.Υ.ΠΕ.

Μέσα στην τεθείσα προθεσμία (ως αναφέρεται παρακάτω), κατατίθενται σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης από τον υποψήφιο σε κλειστό φάκελο, στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο, ή αποστέλλονται από αυτόν ταχυδρομικά είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.

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 υποψήφιος, ο οποίος υποβάλει υποψηφιότητα σε διαφορετικά Συμβούλια, καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογε-

γγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο.

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

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας, απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικίας Δ.Υ.ΠΕ.

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

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας με ενσωματωμένο το ηλεκτρονικό έντυπο βιογραφικού σημειώματος, υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.

Όπως προαναφέρθηκε, στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 30/10/2018 ώρα 12:00μμ και λήγει στις 19/11/2018 ώρα 23:59μμ.

Η απόφαση-προκήρυξη του Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ –ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ– ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ 1: «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ» για την ανωτέρω θέση πρέπει να έχει εκδοθεί, αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ - σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ112/Α')- και αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση **dpnp_a@moh.gov.gr**, το αργότερο μέχρι και την **22/10/2018**.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έκδοση της απόφασης προκήρυξης των ανωτέρω θέσεων είναι η μη δέσμευσή τους με οποιοδήποτε τρόπο.

Ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. αναρτάται και στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας, ήτοι: www.ophtalmiatreio.gr .

Η απόφαση αυτή υπογράφεται και επικυρώνεται.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η Προϊσταμένη του Τμήματος Γραμματείας
α. α.

ΕΥΓΕΝΙΑ ΛΙΤΣΑ

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ –
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ –
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» ΝΠΔΔ

Π.ΓΚΟΥΛΑΚΗ-ΜΗΤΣΑΚΗ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Υγείας
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
Αριστοτέλους 17 Αθήνα
ΤΚ 10187
2. 1η Υ.ΠΕ. Αττικής
Ζαχάρωφ 3 Αθήνα
ΤΚ 11521
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3 Αθήνα
ΤΚ 10675
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113 Αθήνα
ΤΚ 11526

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- Διοικήτρια του Νοσοκομείου
- Γραφείο Διοίκησης
- Προϊστάμενος Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας
- Προϊσταμένη Διεύθυνσης Διοικητικών-Οικονομικών Υπηρεσιών
- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού