



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ
«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

Χίος: 2-1-2024

Αριθ. πρωτ: 40

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Δ/νση: Έλενας Βενιζέλου 2
Τηλέφ.:2271350-108, 2271350-254

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεως ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ., επί θητεία για το Γενικό Νοσοκομείο Χίου «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο», 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 το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21Α΄)
 - γ) των παρ. 6 και 8 του άρθρου 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 άρθρου 19 παρ. 1 του ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262/Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α΄) και το άρθρο 66 παρ.32 εδαφ. β΄ του ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150Α΄) και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ. 3 του ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228Α΄)
 - στ) του άρθρου 2 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47Α΄)
 - ζ) 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 21Α΄)
 - η) του άρθρου 22 παρ. 1 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252/Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α΄) αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ιδίου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α΄)
 - θ) των άρθρων 7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν.5063/2023 (ΦΕΚ 184/Α΄) και με την παρ. 5 του άρθρου 8 του ν. 5161/2024 (ΦΕΚ Α΄196)
 - ι) 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
 - ια) του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148/Α΄) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτό ισχύει
 - ιβ) την υπ. αριθμ. 37310/9-7-2023 Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους» (ΦΕΚ 4435/Β΄)
 - ιγ) την υπ' αριθμ. 40343/25-7-2023 Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 722/Υ.Ο.Ο.Δ.)
2. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/6701/Β΄) υπουργική

απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ. 47366/5-9-2024 (ΦΕΚ 5164/12-9-2024/Β΄) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/18-12-2024/Β΄) υπουργικές αποφάσεις

3. Την υπ΄ αριθ. 26/31-10-2023 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024»
4. Τα υπ΄ αριθμ. πρωτ. 74292/18-12-2024, 60516/13-12-2024, 61156/17-12-2024, 109770/13-12-2024, 82934/13-12-2024, 53314/18-12-2024 (ΟΕ) & 62339/13-12-2024 αιτήματα της 1^{ης}, 2^{ης}, 3^{ης}, 4^{ης}, 5^{ης}, 6^{ης} & 7^{ης} Υ.ΠΕ. και του Ε.Κ.Α.Β. αντίστοιχα
5. Την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π. 64704/23-12-2024 Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»
6. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο»

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για την πλήρωση της παρακάτω επί θητεία θέσεως ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ., για το Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο» ως εξής:

| Α/Α | ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | ΒΑΘΜΟΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ |
|-----|-------------|--------------|----------------|
| 1. | ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄ | 1 |

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.).
- β. Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
- γ. Για το βαθμό του Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια.

Δεν απαιτείται όριο ηλικίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν.4528/2018 (50Α) που αντικατέστησε το άρθρο 26 «προσόντα ιατρών» του Ν. 1397/1983 (Α΄143).

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά και η υπεύθυνη δήλωση που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιοτήτας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην υπ΄ αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/28-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β΄) Υπουργική Απόφαση, όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ. 47366/5-9-2024 (ΦΕΚ 5164/12-9-2024/Β΄) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/18-12-2024/Β΄) είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. Αρχείο pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2ΜΒ του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση

ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.

3. Αρχείο pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4. Αρχείο pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης ιατρού απαιτείται για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

5. Αρχείο pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB 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 άσκησής της.

6. Αρχείο pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών

7. Αρχείο pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB της βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, οι οποίες απαραίτητως θα πρέπει να έχουν εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β', Επιμελητή Α' και Διευθυντή:

(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: Ιατροί οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που βρίσκονται σε προβληματική και άγονη περιοχή Α' και Β' κατηγορίας, όπως χαρακτηρίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 11 του άρθρου 70 του ν. 4999/2022 (Α 225), δεν εμπίπτουν στους περιορισμούς του πρώτου εδαφίου της παρ. 5, καθώς και του πρώτου και δεύτερου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 και επομένως δεν οφείλουν να καταθέσουν την υπεύθυνη δήλωση.

9. Αρχείο pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB βιογραφικού σημειώματος του υποψηφίου για διορισμό ιατρού. 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 εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και

οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB 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.

11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου B2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας 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. Εναλλακτικά αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

12. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση, θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB 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 στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητάς του.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα αρχεία pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' 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) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:

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 Ε.Σ.Υ. δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ.. 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».

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET, αρχίζει στις **13/01/2025** ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις **27/01/2025** ώρα 12.00 (μεσημέρι). Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητήσουν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία-κέντρα υγείας, μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) της χώρας και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μίας (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 ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων (παρούσα), 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 (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 καταχώρησή 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 2ΜΒ.

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 θα αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'/13-7-2010) και θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση (dpnp@moh.gov.gr) καθώς και στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο» (<http://www.xioshosp.gr>). Επίσης κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στον Ιατρικό Σύλλογο Χίου, ενώ αποστέλλεται και στη 2^η Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της (www.2dyp.e.gr).

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ α.α.

Νικόλαος Σμυρνιούδης
Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Υπ. Υγείας - Δ/ση Ανθρ. Πόρων Ν.Π. - Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
- 2^η Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου - Δ/ση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
- Ιατρικός Σύλλογος Χίου