



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
4η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
Γ.Ν. – Κ.Υ. ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑΣ**

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Γουμένισσα 29.04.2025

Αρ. Πρωτ.: **2580**

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ. Δ/ση : Μαυροπούλου 9
61300 Γουμένισσα
Πληροφορίες : Μαρία Παλάνη
Τηλέφωνο : 2343350346
E-mail : prosopiko@gngoum.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Θέμα: Προκήρυξη θέσης κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ..

Το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς – Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Γουμένισσας, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α) του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/1983) και ειδικότερα του αρ. 26 (προσόντα ιατρών) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο τέταρτο του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50/Α/2018).
 - β) της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α/1992) όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του νόμου 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016).
 - γ) των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α/1997) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
 - δ) της παρ.11 του άρθρου 21 του Ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174/Α/1999).
 - ε) της παρ.1 του άρθρου 19 του Ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262/Α/2008) όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ.2 του άρθρου 3 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α/2010) και την παρ. 32 εδαφ. β' του άρθρου 66 του Ν.3984/2011 (ΦΕΚ 150/Α/2011) και συμπληρώθηκαν με την παρ.3 του άρθρου 29 του Ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228/Α/2011).
 - στ) της παρ. 2 του άρθρου 2 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α/2010) όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α/2015).
 - ζ) της παρ.5 του άρθρου 25 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α/2010) όπως συμπληρώθηκαν με τη παρ. 3 του άρθρου 27 του Ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/2017) και του άρθρου 41 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016).
 - η) της παρ. 1 του άρθρου 22 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252/Α/2013) όπως αντικαταστάθηκαν με τη παρ. 4 του άρθρου 44 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016) αντίστοιχα και της παρ. 4 του άρθρου 22 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με την παρ. 1 του άρθρου 43 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016).
 - θ) των άρθρων 7 και 8 του Ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/Α/2017) όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 4 και 5 του Ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/Α/2022).
 - ι) του Ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/2019) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

- κ) του άρθρου 9 του Ν.5102/2024 (ΦΕΚ 55/Α/2024) «Δράσεις δημόσιας υγείας-Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».
2. Την υπ' Αρ.Πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/Β/2023) Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α, Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (5164/Β/12.09.2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16.12.2024 (ΦΕΚ 6942/Β/18.12.2024) υπουργικές αποφάσεις.
 3. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 60419/22.11.2024 (ΦΕΚ 6453/Β/2024) (ΑΔΑ:94ΓΣ465ΦΥΟ-Χ0Κ) ΚΥΑ «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4α/οικ. 46490/ 05.09.2024 (ΦΕΚ 5075/Β/2024) υπουργικής απόφασης - Επέκταση των προβληματικών και άγονων περιοχών της περ. Ε της παρ. 11 του άρθρου 54 του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225/Α/2022) και των κατηγοριών τους για τη χορήγηση οικονομικού κινήτρου προσέλκυσης και παραμονής σε αυτές ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) » .
 4. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Γ.Ν.-Κ.Υ. Γουμένισσας (ΦΕΚ 1153/Β/2012) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
 5. Τον Ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς και του Γενικού Νοσοκομείου – Γ.Ν.-Κ.Υ. Γουμένισσας (ΦΕΚ 3486/Β/2012).
 6. Την υπ' Αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.:1151/09.01.2020 Απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 12/ΥΟΔΔ/2020) με την οποία διορίστηκε ο Ηλίας Ζάχαρης ως Αναπληρωτής Διοικητής στο Γενικό Νοσοκομείο ΚΙΛΚΙΣ, με αρμοδιότητα στην Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα «ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑ» της 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης και την Αριθμ Γ4β/Γ.Π.οικ.:1972/12.01.2023 (ΦΕΚ 28/ΥΟΔΔ/2023) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας παράτασης της θητείας του Αναπληρωτή Διοικητή του Γ.Ν. Κιλκίς.
 7. Την υπ' Αριθ. 51/30.09.2024 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου« Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2025».
 8. Την υπ' Αρ.Πρωτ.Γ4α/Γ.Π.14750/24.04.2025 (ΑΔΑ:ΨΜ1Χ465ΦΥΟ-ΘΝΦ) ορθή επανάληψη Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.» .
 9. Τα αιτήματα των Διοικήσεων των Υ.Π.Ε για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ..
 10. Το από 24.04.2025 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου της 4^{ης} Υ.Π.ε σχετικά με την έγκριση προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ..
 11. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

Αποφασίζουμε

Α. Την πλήρωση της παρακάτω θέσης ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ., επί θητεία, στον βαθμό που αναφέρεται αντίστοιχα για το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς – Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Γουμένισσας και ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑ)	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1

Β. Για την κατάληψη της ανωτέρω θέσης γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι κατέχουν:

α. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε..

β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

γ. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

δ. Για τον βαθμό του Επιμελητή Β' η κατοχή του τίτλου ειδικότητας. Για το βαθμό του Επιμελητή Α' απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια. Για το βαθμό του Διευθυντή απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ

α) 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 την 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.

β) Κατόπιν των υπ' αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 60419/22.11.2024 (ΑΔΑ: 94ΓΣ465ΦΥΟ-Χ0Κ) και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024 σας γνωρίζουμε ότι το Γ.Ν. Κιλκίς - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Γουμένισσας ανήκει στην κατηγορία **Α' άγονης και προβληματικής περιοχής**, ως εκ τούτου οι 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 του Πίνακα 1 του Παραρτήματος Πινάκων της υπ' αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/Β/2023) Υπουργικής Απόφασης.

Γ. Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, το κριτήριο 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 xpng ή png χωριτικότητας μέχρι 2 MB.

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση - δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr
2. Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφρασή και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
4. Απόφαση άδειας ή βεβαίωση άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
5. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.

6. Ιατροί οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα για τις 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.
7. Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης. Η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.
Επισημαίνουμε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου.
8. Πιστοποιητικό γέννησης ή 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 επιπέδου Β2 ή βεβαίωση γνώσης από την αρμόδια επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (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 ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ), ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.
Εάν επιλέξει ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα 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 αντίστοιχα πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.
9. Βιογραφικό σημείωμα 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση 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. 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.

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 ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά 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.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01.09.2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου 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.

Δ. Προθεσμία και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Στην αίτηση 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, μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) της Χώρας και ως 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. Αν ο φορέας προκηρύσσει περισσότερες της μία (1) θέσης στην ίδια ειδικότητα και στον ίδιο βαθμό, αυτές αντιστοιχούν σε έναν (τον ίδιο) κωδικό θέσης.

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 **08/05/2025 ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις 26/05/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι)** συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά ως ακολούθως:

α) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στην διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με τον πίνακα 1 του παραρτήματος 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, της υπ' αριθ. 2 σχετικής.

Η αίτηση- δήλωση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σε 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 υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά. Η ηλεκτρονική αίτηση – δήλωση μετά την οριστική καταχώρηση της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου της ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δεν συμπληρωθούν - επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια - πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατον να υποβληθεί. Η υποβολή περισσότερων της μία αιτήσεων δεν είναι εφικτή, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλλει εκ νέου αίτηση – δήλωση.

Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτηση τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψηφίους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό

ή έγγραφο (Τύπου Β') είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχομένου τεχνικού προβλήματος σε κάποια από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' και Β').

Η απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Κιλκίς, ενώ αποστέλλεται στη 4η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της καθώς και ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας dpnp_a@moh.gov.gr

Επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας <http://www.gngoum.gr>

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**
Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ν.Π.
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.
Αριστοτέλους 17
10433 Αθήνα
dpnp_a@moh.gov.gr
2. **4η Υ.Πε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ**
Ιουστινιανού 1& Εθν. Αντιστάσεως 11
55134 Θεσσαλονίκη
dmakri@4ype.gr
3. **ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ**
Πλουτάρχου & Υψηλάντου 3
10675 Αθήνα
pisinfo@pis.gr
4. **ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΚΙΛΚΙΣ**
Σπάρτης 13
61100 Κιλκίς
iskilkis@otenet.gr

ο Αναπληρωτής Διοικητής
του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς
με αρμοδιότητα στην Αποκεντρωμένη
Οργανική Μονάδα "ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑ"

ΗΛΙΑΣ ΖΑΧΑΡΗΣ