



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ**

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ημερομηνία: 05.06.2025
Αρ. Πρωτ.: 27856

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Πληροφορίες : Μ. Λώλα
Τηλέφωνο : 2313327841

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών σε ΓΝ-ΚΥ, Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία της 4^{ης} Υ.ΠΕ».

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΗΣ 4^{ης} Υ.Πε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

1. Του ν.δ. 67/1968 «Περί λήψεως μέτρων δια την κάλυψιν των υγειονομικών αναγκών της υπαίθρου» (Α' 303), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Της παρ. 1 του άρθρου 54 του ν.1759/1988 «Ασφαλιστική κάλυψη ανασφάλιστων ομάδων, βελτίωση της κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας και άλλες διατάξεις» (Α'50), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (Α'165), όπως ισχύει.
4. Της παρ.1 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 « Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» (Α'236).
5. Του ν 3329/2005 «Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»
6. Του άρθρου 22 του ν. 3409/2005 «Καταδύσεις αναψυχής και άλλες διατάξεις»(Α'273), όπως ισχύει.
7. Της παρ.3 του άρθρου 28 του ν.4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις» (Α'228).
8. Της παρ 1 του αρ. 22 του ν. 4208/2013» «Ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α'252), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
9. Της παρ. 2 του αρ. 2 του ν. 4238/2014» Πρωτοβάθμιο Δίκτυο υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) , αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ και λοιπές διατάξεις» (Α'38), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
10. Της παραγρ.6 του άρθρου 40 του ν. 4272/14 «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών – μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση-Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις» (Α'145).

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06-06-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 20-06-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817,-873, -841, 830 email: grammateia@4ype.gr

11. Των άρθρων 7, 14 και 118 του ν.4316/2014 «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας, βελτίωση περιγεννητικής φροντίδας, ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α'270), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
12. Του άρθρου 7 του ν.4354/2015 «Διαχείριση των μη εξυπηρετούμενων δανείων, μισθολογικές ρυθμίσεις και άλλες επείγουσες διατάξεις εφαρμογής της συμφωνίας δημοσιονομικών στόχων και διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων» (Α'176), όπως ισχύει.
13. Του άρθρου 43 του ν.4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (Α' 21), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
14. Του άρθρου 39 του ν.4486/17 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις». (Α' 115), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με τον ν 4551/2018.
15. Του τέταρτου άρθρου του ν. 4528/2018 «Κύρωση Σύμβασης για τη λειτουργία του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ και άλλες διατάξεις», (Α' 50).
16. Του ν. 4551/2018 «Μηχανισμός εφαρμογής, κρατική εποπτεία, γενικοί όροι υλοποίησης του Μεταφορικού Ισοδύναμου (Μ.Ι.) και άλλες διατάξεις», (Α' 116).
17. Την αριθμ.Υ10γ/οικ.135825/9-12-2011 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Τρόπος, διαδικασία και οργάνωση της μηνιαίας υποχρεωτικής εκπαιδευτικής πρακτικής εξάσκησης των ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου». (Β'3138).
18. Την αριθμ.Γ3α/οικ.3579/14-01-2015 Υπουργική Απόφαση «Επιστημονική, νοσηλευτική και εκπαιδευτική διασύνδεση όλων των δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που αποτελούν το Π.Ε.Δ.Υ., με τα Νοσοκομεία της Δ.Υ.Πε. στην οποία υπάγονται και τα οποία αποτελούν Νοσοκομεία Αναφοράς.» (Β' 93), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
19. Την παρ.στ του αρθρ. 2 της αριθμ. Α2δ/Γ.Π.οικ.9106/15-02-2016 Υπουργικής Απόφασης «Καθορισμός της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα προς απόκτηση ειδικότητας» (Β'314).
20. Την αριθμ.4796/2018 (ΦΕΚ 6124/Β/2018) κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ναυτιλίας & Νησιωτικής Πολιτικής, Γενική Γραμματεία Αιγαίου και Νησιωτικής Πολιτικής
21. Την αριθμ.Γ4γ/Γ.Π.οικ.91866/27-11-2018 Κοινή Υπουργική Απόφαση «Χαρακτηρισμός Περιφερειακών Ιατρείων, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων και Κέντρων Υγείας ως Περιφερειακά Ιατρεία και Κέντρα Υγείας προβληματικών και άγονων περιοχών, για την παροχή οικονομικού κινήτρου σε ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεους και επί θητεία) που διορίζονται σε αυτά» (Β' 5570
22. Την αρ. Γ4α/οικ. 46490/5.9.2024 (Β 5057) υπουργική απόφαση σχετικά με καθορισμό των προβληματικών και άγονων περιοχών της περ. Ε ης παρ. 11 του αρ. 54 του ν. 4999/2022 (Α'225) και των κατηγοριών τους για τη χορήγηση οικονομικού κινήτρου προσέλκυσης και παραμονής σε αυτές ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) , του ύψους, των επιμέρους δικαιούχων, καθώς και των προϋποθέσεων χορήγησής του, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
23. Την αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ.42230/07.08.2024 Απόφαση του Υπουργού Υγείας, αναφορικά με το διορισμό του κ. Μπογιατζήδη Παναγιώτη του Ηλία ως Διοικητή της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης, περίληψη της οποίας δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΦΕΚ 855/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./09.08.2024.
24. Την υπ'αριθμ. Γ4δ/ΓΠοικ. 37686/2024 (ΦΕΚ 4576/Β/6.8.2024) Υπουργικής απόφασης «Καθορισμός της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα προς απόκτηση ειδικότητας».
25. Το ν 5157/15.11.2024 «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας - Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο και άλλες διατάξεις» (Α'187).
26. Την αρ. Γ4γ/Γ.Π.οικ. 65342/19.12.2024 (Β'6984) Υπουργική απόφασης «Τρόπος, διαδικασία και καθορισμός κριτηρίων κάλυψης κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών του άρθρου 8 του ν. 5157/2024 «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας - Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο και άλλες διατάξεις» (Α' 187).
27. Τα στοιχεία της 4^{ης} Υ.ΠΕ για τις κενές και κενούμενες θέσεις προσωπικών ιατρών έως την 31.12.2025.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06-06-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 20-06-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817, -873, -841, 830 email: grammateia@4ype.gr

28. Την αρ. πρωτ. Γ4γ/ΓΠ 14399/8.4.2025 απόφαση έγκρισης της αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «Έγκριση Προκήρυξης πλήρωσης κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών σε ΓΝ-ΚΥ, Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και υπόχρεων και μη υπόχρεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε Πλοία».

29. Την αρ. πρωτ. 17450/9.4.2025 (ΑΔΑ: 9ΩΜΟΟΡ1Ο-Φ0Ο) απόφαση του Διοικητή της 4^{ης} Υ.ΠΕ που αφορά στην «Προκήρυξη κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών σε ΓΝ-ΚΥ, Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και υπόχρεων και μη υπόχρεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε Πλοία».

Αποφασίζουμε

Α. Την πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη των κενών και κενούμενων θέσεων **μέχρι 30.09.2025** των ΓΝ-ΚΥ, Κέντρων Υγείας, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, Περιφερειακών Ιατρείων, Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων και πλοίων για την κάλυψή τους από α) **υπόχρεους προσωπικούς ιατρούς**, β) **μη υπόχρεους προσωπικούς ιατρούς (ιατρούς με ειδικότητα Γενικής/Οικογενειακής ιατρικής και Εσωτερικής Παθολογίας)** και γ) **επί θητεία προσωπικούς ιατρούς**, ως ακολούθως:

ΚΩΔ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΝΟΜΟΣ	ΚΥ, ΠΠΙ, ΠΙ, ΕΠΙ	ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΓΟΝΟ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ (ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕ ΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΕΝΟΥΜΕΝΕΣ)
3151	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΠΙ ΣΥΚΙΑΣ-ΚΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
3152	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΠΙ ΣΥΚΙΑΣ-ΚΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	5.8.2025
3461	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΒΑΡΒΑΡΑΣ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
3312	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΚΥ ΝΕΩΝ ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ		3.6.2025
3331	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ Ν ΣΥΛΛΑΤΩΝ- ΚΥ ΝΕΩΝ ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ		15.7.2025
3491	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΑΜΜΟΥΛΙΑΝΗΣ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
34111	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΠΙ ΙΕΡΙΣΣΟΥ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	26.7.2025
34112	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΠΙ ΙΕΡΙΣΣΟΥ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
9141	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΛΕΥΚΟΓΕΙΩΝ-ΚΥ ΚΑΤΩ ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 732/Β/1989	16.7.2025
9161	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΥ-ΚΥ ΚΑΤΩ ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	6.7.2025
9213	ΔΡΑΜΑΣ	ΚΥ ΠΑΡΑΝΕΣΤΙΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06-06-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 20-06-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817, -873, -841, 830 email: grammateia@4type.gr

ΚΩΔ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΝΟΜΟΣ	ΚΥ, ΠΠΙ, ΠΙ, ΕΠΙ	ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΓΟΝΟ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ (ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕ ΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΕΝΟΥΜΕΝΕΣ)
9341	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ-ΚΥ ΠΡΟΣΟΤΣΑΝΗΣ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
8111	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΠΟΛΗΣ		ΚΕΝΟ
8222	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗΣ (ΓΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙ ΑΕΡΟΛΙΜΕΝΑ ΚΑΒΑΛΑΣ		ΚΕΝΟ
8311	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ ΘΑΣΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	18.8.2025
8313	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ ΘΑΣΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	18.7.2025
8351	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΠΑΝΑΓΙΑΣ-ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ #	ΑΓΟΝΟΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
61122	ΡΟΔΟΠΗΣ	ΠΠΙ ΚΕΧΡΟΥ-ΚΥ ΣΑΠΩΝ #	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 703/Β/1993	17.8.2025
6271	ΡΟΔΟΠΗΣ	ΠΙ ΠΑΝΔΡΟΣΟΥ-ΚΥ ΙΑΣΜΟΥ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	20.7.2025
5111	ΕΒΡΟΥ	ΚΥ ΣΑΜΟΘΡΑΚΗΣ #	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	30.7.2025
1612	ΕΒΡΟΥ	Ε.Π.Ι ΑΕΡΟΛΙΜΕΝΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ Β της 4ΗΣ Υ.ΠΕ		ΚΕΝΟ
10221	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΑΜΠΕΛΑΚΙΩΝ-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
10231	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΒΑΛΤΟΥ-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
10241	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΕΛΑΦΟΧΩΡΙΟΥ-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	8.7.2025
10251	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΖΩΝΗΣ -ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ #	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 703/Β/1993	8.7.2025
10261	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΘΟΥΡΙΟΥ-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	3.8.2025
10271	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΚΑΒΥΛΗΣ-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ #	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	9.7.2025

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06-06-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 20-06-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817, -873, -841, 830 email: grammateia@4type.gr

ΚΩΔ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΝΟΜΟΣ	ΚΥ, ΠΠΙ, ΠΙ, ΕΠΙ	ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΓΟΝΟ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ (ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕ ΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΕΝΟΥΜΕΝΕΣ)
102102	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΜΕΤΑΞΑΔΩΝ Β-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 703/Β/1993	ΚΕΝΟ
102121	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΒΥΣΣΑΣ-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
102141	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΠΥΘΙΟΥ-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 732/Β/1989	11.7.2025
102152	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΡΙΖΙΩΝ-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΑΓΟΝΟ ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ : Το σύμβολο δίσση (#) δίπλα στις θέσεις του ανωτέρω πίνακα δηλώνει κίνητρα σύμφωνα με το (21) σχετικό.

Β Ως ημερομηνία έναρξης υποβολής των αιτήσεων ορίζεται η 06.06.2025. Καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων ορίζεται η 20.06.2025. Αιτήσεις και απαιτούμενα δικαιολογητικά που θα κατατεθούν ή αποσταλούν μετά την 20.06.2025 είναι εκπρόθεσμα και δεν λαμβάνονται υπόψη.

Γ. Ειδικό όροι

1. Η πρωτότυπη υπογεγραμμένη αίτηση θα συνοδεύεται με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του ενδιαφερόμενου, ως προς την ακρίβεια αυτών. Η κατάθεση ανακριβών ή ανεπαρκών στοιχείων επιφέρουν την απόρριψη της αίτησης. Σε οποιαδήποτε περίπτωση την ευθύνη για κατάθεση ελλιπών δικαιολογητικών φέρει ο ενδιαφερόμενος. Για το λόγο αυτό δεν έχει δικαίωμα υποβολής ένστασης για οφειλόμενα στον ίδιο λάθη.

2. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν α) υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί της παρ. 3 του άρθρου 8 του ν. 5157/2024, β) μη υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί (ιατροί με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας, επί θητεία προσωπικοί ιατροί και υπηρεσίας υπαίθρου σε πλοία.

3. Προτεραιότητα για την κάλυψη της εκάστοτε θέσης έχουν α) οι ιατροί με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας, β) οι υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί και ακολουθούν γ) οι επί θητεία προσωπικοί ιατροί.

4. Προσωπικοί ιατροί που υπηρετούν με παράταση, έχουν δικαίωμα συμμετοχής στην παρούσα πρόσκληση ενδιαφέροντος.

5. Οι προσωπικοί ιατροί (υπόχρεοι και επί θητεία) οι οποίοι υπηρετούν κατά το χρονικό διάστημα υποβολής των αιτήσεων, έχουν δικαίωμα να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής (ως προσωπικοί ιατροί επί Θητεία), μόνον εάν μέχρι και την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων ολοκληρώνουν την ετήσια θητεία τους στο ΓΝ-ΚΥ, Κέντρο Υγείας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο, Περιφερειακό Ιατρείο, Ειδικό Περιφερειακό Ιατρείο.

6. Οι ιατροί (υπόχρεοι και επί θητεία) που δεν έχουν δικαίωμα επιλογής θέσης, σύμφωνα με την αρ. Γ4γ/Γ.Π.οικ. 65342/19.12.2024 (Β'6984) Υπουργική απόφαση, σχετικό (26), θα αναγράφουν στην αίτηση και στο πεδίο «ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ» τη φράση «χωρίς δικαίωμα επιλογής θέσης».

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06-06-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 20-06-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817, -873, -841, 830 email: grammateia@4type.gr

7. Το έντυπο της αίτησης χορηγείται από την υπηρεσία, ενώ είναι αναρτημένο και στην επίσημη ιστοσελίδα της 4^{ης} Υ.ΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, μαζί με την προκήρυξη και τις προσκλήσεις.

Επισημαίνουμε ότι δεκτό θα γίνεται μόνο το έντυπο της αίτησης που είναι αναρτημένο μαζί με την Προκήρυξη. Η κατάθεση οποιουδήποτε άλλου εντύπου θα απορρίπτεται.

8. Οι θέσεις επιλογής καθορίζονται στην αίτηση με τον κωδικό των Γενικών Νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας, των Κέντρων Υγείας, των Περιφερειακών Ιατρείων, των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων και των Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων, όπως αυτοί αναγράφονται στην προκήρυξη και εκφράζει την σειρά προτίμησης. Οι ενδιαφερόμενοι ιατροί έχουν δικαίωμα υποβολής μιας και μόνον αίτησης ανά Δ.Υ.Πε. στην οποία δηλώνουν **έως και τρεις (3) προτιμήσεις, εκ των οποίων η μία θα αφορά σε Περιφερειακή Ενότητα.**

Σε περίπτωση αναντιστοιχίας μεταξύ κωδικού θέσης και ονομασίας θέσης ιατρού, ακυρώνεται η συγκεκριμένη επιλογή.

9. Οι πίνακες των προσωρινών και οριστικών αποτελεσμάτων της προκήρυξης θα αναρτηθούν με τον αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησης συμμετοχής των υποψηφίων και ως εκ τούτου οι υποψήφιοι οφείλουν να απευθύνονται στο Τμήμα Πρωτοκόλλου της 4^{ης} ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης (**2313327862, 815 και 816**) για τη γνώση αυτού και την επιβεβαίωση παραλαβής της αίτησής τους από την Υπηρεσία.

Δ. Για την συμμετοχή κάθε ενδιαφερόμενου στην παρούσα προκήρυξη είναι απαραίτητο να υποβληθούν εμπρόθεσμα τα παρακάτω αναφερόμενα δικαιολογητικά :

α. ΓΕΝΙΚΟΙ /ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

1. Αντίγραφο ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ /ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Η ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

2. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ, που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης) και αντίγραφο της μετάφρασής του. Εάν ο υποψήφιος έχει λάβει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης. Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στο αντίγραφο του μεταφρασμένου πτυχίου ο βαθμός, και δεν υπάρχει βαθμολογική αντιστοιχία από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., είναι απαραίτητη η προσκόμιση και του αντιγράφου μεταφρασμένης ξενόγλωσσας βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης, από την οποία να προκύπτει ο μέσος όρος όλων των ετών σπουδών. Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με το χαρακτηρισμό ΚΑΛΩΣ και με βαθμό 5 (πέντε).

3. Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων). Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06-06-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 20-06-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη

τηλ. 2313327817, -873, -841, 830 email: grammateia@4ype.gr

σχετικού ΦΕΚ.

4. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α΄ (μόνο για άνδρες), ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής.

5. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

6. Για την κατηγορία των ιατρών με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας, απαραίτητη προϋπόθεση για τον διορισμό τους είναι ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους - μέλους της Ε.Ε., σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 65 του ν. 2071/1992, όπως ισχύει. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν και οι ιατροί που κατέχουν, βασικό τίτλο ιατρικής ή τίτλο ειδικότητας που τον απέκτησαν σε κράτος - μέλος της Ε.Ε. ή στην αλλοδαπή, αναγνωρισμένο στη Χώρα μας. Οι υπήκοοι κρατών - μελών της Ε.Ε. ή τρίτων χωρών υποβάλλουν βεβαίωση εγγραφής πολίτη κράτους - μέλους της Ε.Ε. (άρθρο 42 του ν. 4071/2012, Α' 85), ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής κοινοτικού υπηκόου (κάρτα Ευρωπαίου πολίτη, άρθρο 42 του ν. 4071/2012, Α' 85), ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς, ή άδεια διαμονής ομογενούς (παρ. 7 του άρθρου 167, άρθρα 168,169 του ν. 5038/2023, Α' 81), ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα/Ελληνίδας, ή δελτίο διαμονής σε πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (άρθρα 93 και 162 του ν. 5038/2023, Α' 81), ή άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας (άρθρα 143,152 και 164 του ν. 5038/2023, Α' 81), ή δεκαετή άδεια παραμονής (άρθρο 161 του ν. 5038/2023, Α' 81), ή κατοχή μπλε κάρτας της Ε.Ε. (άρθρα 34 και 41 του ν. 5038/2023, Α' 81), ή άδεια διαμονής υπηκόου τρίτης χώρας σύμφωνα με το άρθρο 133 του ν. 5038/2023 (στα πλαίσια του προγράμματος D.A.C.).

Για τις παραπάνω κατηγορίες των υπηκόων, πλην των Ελλήνων, απαραίτητη προϋπόθεση για την τοποθέτησή τους είναι η επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας, όπως αυτή προκύπτει από το 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.

Η βεβαίωση της ελληνικής γλώσσας δεν απαιτείται για ιατρούς που εμπίπτουν στις παρακάτω περιπτώσεις α) είναι απόφοιτοι Ελληνικών Πανεπιστημίων, β) έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, γ) διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας του πτυχίου τους από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ). Επιπλέον αλλοδαποί που απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση μπορούν να διοριστούν μόλις ολοκληρωθεί η πολιτογράφησή τους μετά την ορκωμοσία τους. Στην περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ., αυτό κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

Β. ΥΠΟΧΡΕΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

1. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ, που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης) και αντίγραφο της μετάφρασής του. Εάν ο υποψήφιος έχει λάβει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης. Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στο αντίγραφο του μεταφρασμένου πτυχίου ο βαθμός, και δεν υπάρχει βαθμολογική αντιστοιχία από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., είναι απαραίτητη η προσκόμιση και του αντιγράφου μεταφρασμένης ξενόγλωσσας βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης, από την οποία να προκύπτει ο μέσος όρος όλων των ετών σπουδών. Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο του

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06-06-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 20-06-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη

τηλ. 2313327817, -873, -841, 830 email: grammateia@4type.gr

ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με το χαρακτηρισμό ΚΑΛΩΣ και με βαθμό 5 (πέντε).

2. Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων). Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ..

3. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α΄ (μόνο για άνδρες) ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το ένα (1) έτος από τη καταληκτική ημερομηνία λήξης υποβολής των αιτήσεων. Όσοι υπηρετούν τη θητεία τους (απαραίτητα κατάθεση Στρατιωτικού εγγράφου-ταυτότητας) έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής θέσεων με τη βασική προϋπόθεση ότι θα πρέπει απαραίτητα να προσκομίσουν το απολυτήριο στην Υγειονομική Περιφέρεια κατά το διορισμό τους. Η μη κατάθεση του απολυτηρίου συνεπάγεται τη μη τοποθέτησή τους και τη μη δυνατότητα επιλογής θέσεων σε επόμενες προκηρύξεις ή προσκλήσεις.

4. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ή αριθμό πρωτοκόλλου υποβληθείσας αίτησης χορήγησης βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα (αφορά τους ιατρούς που απέκτησαν πρόσφατα πτυχίο και η βεβαίωση δεν έχει εκδοθεί μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων).

5. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος υποβάλλει αίτηση για συμπλήρωση υπολειπόμενου χρόνου υπηρεσίας προσωπικού ιατρού απαραίτητη είναι η πιστοποίηση της εκπαίδευσης του από το Νοσοκομείο και η βεβαίωση του Κέντρου Υγείας για το χρόνο που έχει εκτιθεί, ως υπηρεσία προσωπικού ιατρού.

6. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος ιατρός διαθέτει ειδικευση, είναι απαραίτητη η βεβαίωση: α) του χρόνου ειδίκευσης στην Ελλάδα, β) του χρόνου ειδίκευσης στο εξωτερικό ή κράτους-μέλους της Ε.Ε, με αναγνώριση στη Ελλάδα γ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας στην Ελλάδα, δ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας σε κράτος-μέλος της Ε.Ε ή αλλοδαπής αναγνωρισμένου από την Ελλάδα.

7. Για τις κατηγορίες των κοινοτικών υπηκόων που αναφέρονται στην παρ.Β.1. της αριθμ. Α2γ/οικ.26519/06-04-15 (Β΄736) απόφαση πλην των Ελλήνων και όσων εμπίπτουν στις περιπτώσεις α, β και γ της ίδιας παραγράφου, απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η **επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας** και ιατρικής ορολογίας, η οποία βεβαιώνεται πλέον με το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 που χορηγείται από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το άρθρο 2,παρ. στ. της αρ.Α2δ/ΓΠ οικ.9106/2016,απόφασης (Β΄314). Στην περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ., αυτό κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

γ. ΜΕ ΘΗΤΕΙΑ

1. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής:

Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06-06-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 20-06-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη

τηλ. 2313327817, -873, -841, 830 email: grammateia@4ype.gr

βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ, που χορηγήθηκαν από κράτη-μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης) και αντίγραφο της μετάφρασής του. Εάν ο υποψήφιος έχει λάβει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης. Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στο αντίγραφο του μεταφρασμένου πτυχίου ο βαθμός, και δεν υπάρχει βαθμολογική αντιστοιχία από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., είναι απαραίτητη η προσκόμιση και του αντιγράφου μεταφρασμένης ξενόγλωσσας βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης, από την οποία να προκύπτει ο μέσος όρος όλων των ετών σπουδών. Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε., απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, και ελλείψει των ανωτέρω ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον είναι στην Αγγλική γλώσσα.

δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με χαρακτηρισμό ΚΑΛΩΣ και με βαθμό 5 (πέντε).

2. ΒΕΒΑΙΩΣΗ/ΣΕΙΣ ΣΕΙΡΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ (από νοσοκομείο), που θα προκύπτει η πιθανή ημερομηνία τοποθέτησης για ειδικευση (**ο χρόνος αναμονής θα πρέπει να υπερβαίνει τον ενάμιση χρόνο από την ημερομηνία λήξης της υποβολής αιτήσεων της παρούσας Προκήρυξης**) και ελείπει αυτής/ών μπορεί να κατατεθεί Υπεύθυνη Δήλωση όπου θα βεβαιώνεται από τον υποψήφιο ο προαναφερόμενος χρόνος αναμονής τοποθέτησης για ειδικευση ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας της ημεδαπής ή αλλοδαπής ή κράτους-μέλους της Ε.Ε., αναγνωρισμένου από την Ελλάδα ή υπεύθυνη δήλωση: παραίτησης από θέση ειδικευσης ή μη επιθυμίας έναρξης ειδικότητας ή ολοκλήρωσης του χρόνου ειδικευσης και αναμονή της εξεταστικής περιόδου για κτήση του τίτλου ειδικότητας.

3. Βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου (βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας ή βεβαιώσεις/πιστοποιητικά των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας στα οποία διανύθηκε η υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου) ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής από την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου.

4. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

5. Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων). Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ.

6. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α' (μόνο για άνδρες) ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το ένα (1) έτος από την ημερομηνία λήξης υποβολής των αιτήσεων. Όσοι υπηρετούν τη θητεία τους (απαραίτητα κατάθεση Στρατιωτικού εγγράφου-ταυτότητας) έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής θέσεων με τη βασική προϋπόθεση ότι θα πρέπει απαραίτητα να προσκομίσουν το απολυτήριο στην Υγειονομική Περιφέρεια κατά το διορισμό τους. Η μη κατάθεση του απολυτηρίου συνεπάγεται τη μη τοποθέτησή τους και τη μη δυνατότητα επιλογής θέσεων σε επόμενες προκηρύξεις ή προσκλήσεις.

7. Για τις κατηγορίες των κοινοτικών υπηκόων που αναφέρονται στην παρ.Β.1. της αριθμ.Α2γ/οικ.26519/06-04-15 (Β'736) απόφαση πλην των Ελλήνων και όσων εμπίπτουν στις περιπτώσεις α, β και γ της ίδιας παραγράφου, απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας και ιατρικής ορολογίας, η οποία βεβαιώνεται πλέον με το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 που χορηγείται από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το άρθρο 2, παρ. στ. της αρ.Α2δ/ΓΠ οικ.9106/2016, απόφασης (Β'314). Στην περίπτωση που ο υποψήφιος

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06-06-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 20-06-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη

τηλ. 2313327817, -873, -841, 830 email: grammateia@4type.gr

διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ., αυτό κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

Ε. Ως προς τα διαθέσιμα καταλύματα για διαμονή θα απευθύνεστε στους αρμόδιους τοπικούς φορείς.

Οι αιτήσεις θα κατατίθενται στο πρωτόκολλο της 4^η Υ.ΠΕ Μακεδονίας και Θράκης:

Ταχυδρομική Διεύθυνση :

Ιουστινιανού 1 και Εθνικής Αντιστάσεως 11

Ταχ. Κώδικας: 55134 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκης

α) Αυτοπροσώπως ή β) μέσω ταχυδρομείου με συστημένη επιστολή ή μέσω εταιρείας ταχυμεταφοράς (courier). Ως ημερομηνία αποστολής λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία κατάθεσης του σχετικού φακέλου στα ΕΛΤΑ ή στην εταιρεία ταχυμεταφοράς (courier).

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας
Μακεδονίας και Θράκης

Δρ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΟΓΙΑΤΖΙΔΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Υπουργείο Υγείας

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφείο Υποδιοικητή
3. Δ/νση Ανθρώπινου Δυναμικού - Τμήμα Γ'
4. Δ/νση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης