



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΓΡΙΝΙΟΥ

6<sup>η</sup> ΥΠΕ  
Ν.Μ. ΑΓΡΙΝΙΟΥ  
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 3742  
ΗΜ/ΝΙΑ: 13/03/2023



ΤΜΗΜΑ : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού  
ΤΑΧ.Δ/ΣΗ : 3<sup>ο</sup> χλμ Ε.Ο. Αγρινίου - Αντιρρίου  
Τ.Κ.30100 - ΑΓΡΙΝΙΟ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Λαυρέντζου Δέσποινα, Μίχου Ειρήνη  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 2641361114, 121  
Email : [gna.prosopikou@1691.syzefxis.gov.gr](mailto:gna.prosopikou@1691.syzefxis.gov.gr)

ΠΡΟΣ:

ΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

**ΘΕΜΑ: «Διαβίβαση Προκήρυξης για πλήρωση επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. Επιμελητών Β' Ιατρικής Βιοπαθολογίας - Εργαστηριακής Ιατρικής ή Αιματολογίας (για το Αιματολογικό Τμήμα), Ψυχιατρικής, Γαστρεντερολογίας, Μαιευτικής - Γυναικολογίας, για το Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας (Οργανική Μονάδα της έδρας Αγρινίου)»**

Σας διαβιβάζουμε συνημμένα την αριθμ. πρωτ. 3689/13-03-2023 προκήρυξη για πλήρωση επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. Επιμελητών Β' Ιατρικής Βιοπαθολογίας - Εργαστηριακής Ιατρικής ή Αιματολογίας (για το Αιματολογικό Τμήμα), Ψυχιατρικής, Γαστρεντερολογίας, Μαιευτικής - Γυναικολογίας, για το Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας (Οργανική Μονάδα της έδρας Αγρινίου), για να λάβετε γνώση και η οποία έχει αναρτηθεί στον ιστότοπο ΔΙΑΥΓΕΙΑ με ΑΔΑ: 6ΛΟΜ46904Μ-ΛΝΛ.

Θα βεβαιωθεί για την ακρίβεια  
Η Προϊσταμένη Τμήματος Γραμματείας

Ο Διοικητής  
Σερασκέρης Μιχαήλ

ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ ΕΛΕΝΗ  
Γ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ  
ΓΕ ΔΙΟΙΚ. ΜΟΝΑΔΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Συνημμένα: Πέντε (5) σελίδες

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

1. Υπουργείο Υγείας

Αριστοτέλους 17 Τ.Κ. 10433 ΑΘΗΝΑ

- Γραφ. Κ. Υπουργού
- Γραφ. Κ. Αναπληρωτή Υπουργού
- Γραφ. Κ. Γενικού Γραμματέα
- Γενική Δ/ση Ανθρώπινων Πόρων & Διοικητικής Υποστήριξης

Δ/ση Ανθρώπινων Πόρων ΝΠ -Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ (email: [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr))

- Τμήμα Τύπου & Δημοσίων Σχέσεων

2. Διοίκηση 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας  
Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων,  
Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας  
Υπάτης 1, Πάτρα Τ.Κ. 26441  
(για ανάρτηση στον ιστότοπό της) (email: [x.dimakopoulou@dypede.gr](mailto:x.dimakopoulou@dypede.gr)), (email: [a.vasileiou@dypede.gr](mailto:a.vasileiou@dypede.gr))
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο-Πλουτάρχου 3- ΤΚ.10675-ΑΘΗΝΑ (email: [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr))
4. Ιατρικό Σύλλογο Αγρινίου -Ηλία Ηλιού 5 Τ.Κ. 30100 ΑΓΡΙΝΙΟ (email: [info@isagrinio.gr](mailto:info@isagrinio.gr))
5. Ιατρικό Σύλλογο Μεσολογγίου Σπύρου Μουστακλή 8 Τ.Κ.. 30200 ΜΕΣΣΟΛΟΓΓΙ (email: [isipmes@gmail.com](mailto:isipmes@gmail.com))

#### ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- Γραφείο Διοικητή
- Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
- Διοικητικό Διευθυντή
- Υποδιευθυντή Διοικητικού
- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (2)
- Τμήμα Πληροφορικής  
(για ανάρτηση στον ιστότοπο email: [na\\_top2@otenet.gr](mailto:na_top2@otenet.gr))
- Πίνακα Ανακοινώσεων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΓΡΙΝΙΟΥ

Ministry of Digital  
Governance,  
Hellenic Republic

Digitally signed by Ministry  
of Digital Governance,  
Hellenic Republic  
Date: 2023.03.13 11:13:31  
EET  
Reason:  
Location: Athens

ΑΔΑ: 6ΛΟΜ46904Μ-ΑΝΛ

ΑΓΡΙΝΙΟ: 13-03-2023  
ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 3689

ΤΜΗΜΑ : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού  
ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ : 3ο ΧΛΜ Ε.Ο. ΑΓΡΙΝΙΟΥ-ΑΝΤΙΡΡΙΟΥ  
Τ.Κ. 30100 ΑΓΡΙΝΙΟ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Λαυρέντζου Δέσποινα, Μίχου Ειρήνη  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 2641361114, 121  
EMAIL : gna.prosopikou@1691.syzefxis.gov.gr

ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

**ΘΕΜΑ:** Προκήρυξη για πλήρωση επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. Επιμελητή Β' Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Εργαστηριακής Ιατρικής ή Αιματολογίας, Ψυχιατρικής, Γαστρεντερολογίας, Μαιευτικής - Γυναικολογίας, για το Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας (Οργανική Μονάδα της έδρας Αγρινίου)»

### ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/τ.Α'/1983), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- 2) Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/92 (ΦΕΚ 123/τ.Α'/15-07-1992) όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ.21/τ.Α'/21-02-2016).
- 3) Τις διατάξεις της παρ.11 του άρθρου 21 του ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174/τ.Α'/27-08-1999).
- 4) Τις διατάξεις των παραγράφων 6 & 8 του άρθρου 23 του ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165/τ.Α'/1997).
- 5) Τις διατάξεις 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 150 Α') και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ. 3 του ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α').
- 6) Τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α').
- 7) Τις διατάξεις 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 21 Α')
- 8) Τις διατάξεις 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 ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').
- 9) Τις διατάξεις 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.
- 10) Τις διατάξεις των άρθρων 4 & 5 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ225/τ.Α'/07-12-2022).
- 11) Την αρ.πρ.Υ4α/οικ.120933/11-12-2012 (ΦΕΚ.3481/τ.Β'/31-12-2012) κοινή Υπουργική Απόφαση «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Αγρινίου».

- 12) Την αριθμ. Γ4α/Γ.Π.14830/08-03-2023(ΑΔΑ: ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ) Ορθή επανάληψη Απόφαση της Αν. Υπουργού Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου ΕΣΥ».
- 13) Την με αριθμ.πρωτ.Γ4β/Γ.Π.οικ.80801/24-12-2021 (ΦΕΚ 1116/ΥΟΔΔ/31-12-2021, ΑΔΑ:68ΦΜ465ΦΥΟ-294) απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Διορισμός Προσωρινού Διοικητή στο Γ.Ν. ΑΠΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ, αρμοδιότητας της 6ης Υ.Πε. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτ. Ελλάδος, κ. ΣΕΡΑΣΚΕΡΗ ΜΙΧΑΗΛ».
- 14) Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 4493/16.1.2023 (ΦΕΚ/Β/341) υπουργική απόφαση με θέμα «Ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για τη Συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων κλάδου ΕΣΥ νοσοκομείων και γενικών νοσοκομείων-κέντρων υγείας»
- 15) Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023 (ΦΕΚ1021/τ.Β'/23-02-2023) υπουργική απόφαση με θέμα «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.»

### Προκηρύσσουμε

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας (Οργανική Μονάδα της έδρας Αγρίνιο) ως εξής:

- Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Ιατρικής Βιοπαθολογίας - Εργαστηριακής Ιατρικής ή Αιματολογίας ( για το Αιματολογικό Τμήμα).
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Ψυχιατρικής.
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Γαστρεντερολογίας.
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Μαιευτικής - Γυναικολογίας.

Α. Για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί όσοι υποψήφιοι έχουν:

- α) Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης)
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ) Τίτλο αντίστοιχο με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
- δ) Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται:
  - για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας,
  - για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια
  - για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.
- στ) Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου Ε.Σ.Υ. απαιτείται
  - α) για τον βαθμό Επιμελητή Β', η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια,
  - β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση του επαγγέλματος για εννέα (9) χρόνια και
  - γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) χρόνια.

**Β. Απαιτούμενα δικαιολογητικά:**

- Τα δικαιολογητικά τύπου Α' που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με την αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023 (ΦΕΚ1021/τ.Β'/23-02-2023) υπουργική απόφαση είναι τα εξής:
  1. Αίτηση - δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr)
  2. Πτυχίο Ιατρικής/ Οδοντιατρικής: 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.
  3. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου: Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
  4. Άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος: Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
  5. Τίτλος Ειδικότητας: Απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
  6. Υπεύθυνη Δήλωση: Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται: 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.
  7. Εκπλήρωση Υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου, όπου απαιτείται: Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης.
  8. Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται): Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης.
  9. Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας/ Αρ. Διαβατηρίου
  10. Η Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης: 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 Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΒΣΥ. 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 επιλέξει ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αφτυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να 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 αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.

11. 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 στη παρούσα απόφαση (Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023 (ΦΕΚ1021/τ.Β'/23-02-2023)).

- Τα κατά περίπτωση δικαιολογητικά τύπου Β' που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. αναφέρονται αναλυτικά στην αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023 (ΦΕΚ1021/τ.Β'/23-02-2023) υπουργική απόφαση.

#### Γ. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία κέντρα υγείας σε όλες τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ) και έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (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](https://esydoctors.moh.gov.gr), εντός προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων, 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 της αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023 (ΦΕΚ1021/τ.Β'/23-02-2023) υπουργικής απόφασης, 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 αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023 (ΦΕΚ1021/τ.Β'/23-02-2023) υπουργικής απόφασης.

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 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 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 ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (τύπου Α' και Β').

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 21/03/2023 ώρα 14.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 31/03/2023 ώρα 24.00.**

#### **Γ. Ανάρτηση:**

Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ112/τ.Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους και όταν πρόκειται για θέσεις Οδοντιάτρων, στην Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και στους κατά τόπο Οδοντιατρικούς Συλλόγους. Με ευθύνη της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. αναρτάται στον ιστότοπό της. Επίσης, για διευκόλυνση των υποψηφίων, η παρούσα προκήρυξη θα αναρτηθεί και στην ηλεκτρονική Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Μονάδας Αγρινίου του Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας [www.hospital-agrinio.gr](http://www.hospital-agrinio.gr).

**Ο Διοικητής**

**Σερασκέρης Μιχαήλ**