



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
« Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

Πάτρα 8-5-2023  
Αριθμ. πρωτ. 18008

Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού  
Πληροφορίες: Ν. Κωστοπούλου/ Π. Κουφού  
Ταχ. Δ/ση: Καλαβρύτων 37  
Τηλέφωνα: 2613601862/2613601877  
Email: [prosopiko@agandreashosp.gr](mailto:prosopiko@agandreashosp.gr)

### ΑΠΟΦΑΣΗ- ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

**ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ ΣΤΟ ΒΑΘΜΟ ΤΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ**

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών « ο Άγιος Ανδρέας» 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 21 Α')

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 2 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α')

στ. 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')

ζ. 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')

η. του άρθρου 11 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α') Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.

2. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 23275/13-4-2023(ΦΕΚ/2679/Β/) υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Συντονιστή Διευθυντή κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και αξιολόγηση Συντονιστή Διευθυντή για ανανέωση θητείας και μονιμοποίηση.»

3. Την υπ' αριθμ. 4/18-4-2023 Π.Υ.Σ. με θέμα: Τροποποίηση της υπ' αριθμ.31/27-9-2022 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου « Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023».

4. Το υπ' αριθμ.πρωτ.ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΠ.9/386/7628/2-5-2023 έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών με θέμα» Διαδικασίες έγκρισης προσλήψεων κατά την προεκλογική περίοδο.

5. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.25991/4-5-2023 υπουργική απόφαση με θέμα «έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στο βαθμό Συντονιστή Διευθυντή.

6. Τον Οργανισμό του Γ.Ν. Πατρών « Ο Άγιος Ανδρέας» (ΦΕΚ 1435/Β/26-4-2018).

7. Την αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.2423/15-1-2020 (ΦΕΚ 30/ΥΟΔΔ/17-1-2020 (ΑΔΑ:ΨΕ47465ΦΥΟ-ΤΙΜ) Υπουργική απόφαση διορισμού του Διοικητή του Γ.Ν. Πατρών « Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ».

8. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιαδήποτε τρόπο

### ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών « Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» ως εξής:

ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	1

### Α.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση για έως τρεις θέσεις ανά έγκριση προκήρυξης, σε Τμήματα ή Μονάδες Γενικών Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων-Κέντρων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή του Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.

Ο υποψήφιος με την αίτησή του, δύναται να δηλώσει έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε τμήματα ή μονάδες των Γενικών Νοσοκομείων και των Γενικών Νοσοκομείων-Κέντρων Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ) δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Την υποψηφιότητά τους υποβάλλουν οι ιατροί 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.Γ4α/Γ.Π.οικ.23275/23-4-2023 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, 7, 8, 9, 10 και 11 του παραρτήματος της αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23275/23-4-2023 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 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').

## **B. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

Για την κατάληψη θέσης με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή δύναται να υποβάλλουν υποψηφιότητα, ειδικευμένοι ιατροί με προϋπηρεσία τουλάχιστον οκτώ (8) ετών στην οικεία ειδικότητα, οι οποίοι δεν συμπληρώνουν το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης. Η θητεία υπολογίζεται από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των υποψηφιοτήτων.

Κατ' εξαίρεση όσοι υπηρετούν κατά τη δημοσίευση της προκήρυξης ως προσωρινοί προϊστάμενοι για τουλάχιστον τρία (3) έτη στη προκηρυσσόμενη θέση, δύναται να υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον στη θέση αυτή, ακόμα και εάν συμπληρώνουν το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης. Στην περίπτωση αυτή η θητεία των παραπάνω ιατρών λήγει την ημερομηνία λύσης της υπαλληλικής σχέσης του, λόγω ορίου ηλικίας.

### **Περιορισμοί υποψηφιότητας**

Ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. που υποβάλλουν υποψηφιότητα και κρίνονται διοριστέοι σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή και δεν αποδέχονται τον διορισμό τους, καθώς και ιατροί που διορίζονται, αλλά παραιτούνται πριν από την ολοκλήρωση της θητείας τους, για διορισμό σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) ετών από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας ή από την ημερομηνία παραίτησής τους.

Ιατροί που υποβάλλουν υποψηφιότητα και κρίνονται διοριστέοι σε θέση ιατρών κλάδου ΕΣΥ αλλά δεν αποδέχονται τον διορισμό τους, όπως και ιατροί που διορίζονται, αλλά παραιτούνται πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από το διορισμό τους, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα για νέο διορισμό σε θέση ιατρών κλάδου ΕΣΥ βαθμού Συντονιστή Διευθυντή πριν τη συμπλήρωση δυο (2) ετών από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας ή από την ημερομηνία παραίτησής τους αντιστοίχως.

Ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή, των οποίων η θητεία δεν ανανεώνεται, δεν μπορούν να υποβάλλουν υποψηφιότητα για την ίδια θέση στο βαθμό του Συντονιστή Διευθυντή, κατά την επόμενη προκήρυξη της θέσης αυτής.

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

### **A. ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ (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 ΚΕΣΥ. 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 αστυνομικής 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.

**B..ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ:** 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.

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α΄

**1.ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ** η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική **διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](https://esydoctors.moh.gov.gr)**.

**2. ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ/ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ.** Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. **(αρχείο 1)**.

**3. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ.** Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός άσκησής της. **(αρχείο 1)**

**4.ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.** Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος (αρχείο 1).

**5.ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ.** Απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. (αρχείο 1).

**6.ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ.** Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται:

**Για τις θέσεις Συντονιστή Διευθυντή**

**(α)** διαθέτω προϋπηρεσία τουλάχιστον οκτώ (8) ετών στην οικεία ειδικότητα

**(β)** δεν έχω παραιτηθεί από θέση ιατρών του κλάδου 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 ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

**(δ)** δεν συμπληρώνω το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης (η οποία υπολογίζεται από την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής των υποψηφιοτήτων) ή συμπληρώνω το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης ωστόσο κατά τη δημοσίευση της προκήρυξης υπηρετώ ως προσωρινός προϊστάμενος για τουλάχιστον τρία (3) έτη στο τμήμα στο οποίο υποβάλλω αίτηση,

**(ε)** υπηρετώ σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ και δεν έχω αρνηθεί θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή δεν έχω αποδεχθεί θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή αλλά έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

**(στ)** δεν έχω παραιτηθεί από θέση Συντονιστή Διευθυντή πριν την ολοκλήρωση της θητείας μου ή σε αντίθετη περίπτωση έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου,

**(ζ)** υπηρετώ σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή η θητεία της οποίας δεν ανανεώθηκε και διεκδικώ άλλη θέση με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή.

**7.ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ,(όπου απαιτείται).** Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας;ζαπό την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης **(αρχείο 1).**

**8.ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ** (Για τις θέσεις τις οποίες απαιτείται).Τίτλος εξειδίκευσης. **(αρχείο 1).**

**Υποσημείωση: Τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.**

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr. αρχίζει στις 15/05/2023 ώρα 12.00 (μeseμέρι) και λήγει στις 24/05/2023 ώρα 24:00 )**

#### **ΑΝΑΡΤΗΣΗ**

Η απόφαση Προκήρυξης αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ <https://diavgeia.gov.gr>, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'), στην ιστοσελίδα του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Υγείας στην Διεύθυνση [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr), στη διεύθυνση [dype@dypede.gr](mailto:dype@dypede.gr) της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ.,. Επίσης κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό σύλλογο στη διεύθυνση [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr) και στον Ιατρικό Σύλλογο Πάτρας στη διεύθυνση [info@ispatras.gr](mailto:info@ispatras.gr).

Ο Διοικητής

Ηλίας Θεοδωρόπουλος

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1.Υπουργείο Υγείας –Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ

[dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)

2.6<sup>η</sup> ΥΠΕ ([dype@dypede.gr](mailto:dype@dypede.gr))

3.ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr)

4.ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΠΑΤΡΑΣ [info@ispatras.gr](mailto:info@ispatras.gr)