



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Λάρισα: 18/05/2026
Αρ. Πρωτ.:16080

Ταχ. Δ.νση: Τσακάλωφ 1, Τ.Κ 41221, Λάρισα
Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες: Κ. Σεϊτάνη-Γ. Σεϊτανίδη
Τηλέφωνο: 2413-504331, 327
email: gr.prosopikou_gnl@ghl.gr, pgnlaris@otenet.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ

Προκήρυξη για την πλήρωση επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ για το Γ.Ν. Λάρισα «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - Του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ/143/τ. Α΄).
 - 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/τ. Α΄).
 - Των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/21.08.1997 (ΦΕΚ/165/τ. Α΄)
 - Της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ/174/τ. Α΄).
 - Του άρθρου 19 παρ. 1 του ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α΄), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει
 - 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΄).
 - 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΄).
 - Του άρθρου 22 παρ. 1 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α΄), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
 - 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΄).
 - 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.
 - Του ν. 4999/2022 «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 225/τ.Α΄/07-12-2022).
 - Του ν.5129/2024 ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» (ΦΕΚ 124 Α΄)
2. Την αρ. πρ. Υ4α/οικ.39182/10-04-2012 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Οικονομικών – Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισα ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» (ΦΕΚ 1249/Β/11-04-2012) , όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.21792 του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ 638/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./03-06-2025) Λήξη της θητείας του Διοικητή του Γ.Ν. Λάρισα και ο εκ νέου διορισμός του Διοικητή στο Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ», Βλαχάκη Γρηγορίου.

4. Τις διατάξεις του άρθρου 7, του ν. 3329/2005, (ΦΕΚ 81/τ.Α'/04-04-2005), περί αρμοδιοτήτων του Διοικητή όπως τροποποιήθηκαν-συμπληρώθηκαν και ισχύουν.
5. Τις διατάξεις του άρθρου 165 και 168 του Ν.4600/2019 (ΦΕΚ 43/ τ.Α'/9-3-2019/ περί «Επαναφοράς Διοικητικής και περιουσιακής αυτοτέλειας σε Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.»
6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/τ.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 τη Γ4α/Γ.Π. οικ. 47366/05-09-2024 (ΦΕΚ 5164/τ. Β'/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/τ. Β'/12-09-2024).
7. Την αριθμ.πρωτ.οικ.3440/21-01-2025 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ:ΠΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ)
8. Την αριθμ. πρωτ. 12649/17-04-2026 Απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου με θέμα: «Έγκριση προκήρυξης θέσεως κλάδου ιατρών ΕΣΥ».
9. Τις αριθμ. πρωτ. 12670/17-04-2026 και 15175/8-5-2026 βεβαιώσεις ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων και δέσμευση αυτών.
10. Την υπ' αριθμ. 29/27-10-2025 Πράξης Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».
11. Την αρ.πρ.Γ4α/Γ.Π.18607/8-5-2026 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ» (ΑΔΑ:ΡΠΦΙ465ΦΥΟ-ΓΓ6).
12. Την Ορθή Επανάληψη ως προς τη Διαύγεια της αρ.πρ.Γ4α/Γ.Π.18607/8-5-2026 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ» (ΑΔΑ:9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ).

Αποφασίζουμε

Προκηρύσσουμε για πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ, για το Γ.Ν. Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ&ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» ως εξής:

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α	1
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΙΚΟ	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	2

Α. Για την παραπάνω προκηρυσσόμενη θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης)
2. Άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ απαιτείται ως τυπικό προσόν η κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα: α) 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.

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 άρθρου τρία 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».

Επίσης εξακολουθούν να είναι σε ισχύ οι διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 59 του ν.3918/2011 στις οποίες ορίζεται ότι οι κατέχοντες το βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση , αν δεν παρέλθει εξαετία από τη λήψη του βαθμού, πλην των περιπτώσεων που διεκδικούν θέση Συντονιστή Διευθυντή.

Β. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:

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**.

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν 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 μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού 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 βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
6. Είναι υποχρεωτική η υποβολή **υπογεγραμμένης υπεύθυνης δήλωσης** του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για θέσεις Επιμελητή Β', Επιμελητή Α' και Διευθυντή

- 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.
 - δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.
 - 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. Βεβαίωση από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης, σύμφωνα με την αριθμ.πρωτ.οικ.3440/21-01-2025 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ:ΠΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) :
 - A.** Στους ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου πριν τις 15/11/2024 (ημερομηνία δημοσίευσης του ν.5157/2024) και υποβάλλουν, ανεξαρτήτου ημερομηνίας, αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, η σχετική βεβαίωση χορηγείται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.
 - B.** Στους ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι πλέον προσωπικοί ιατροί από τις 15/11/2024, και έχουν υποβάλει αίτηση έως

και 18/12/2024 για την χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού, η σχετική βεβαίωση χορηγείται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.

Γ. Στους ιατρούς που ολοκληρώνουν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι πλέον προσωπικοί ιατροί από τις 15/11/2024 και υποβάλλουν αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού μετά τις 19/12/2024 (ημερομηνία δημοσίευσης της υπό στοιχεία 65342/19-12-2024 Υπουργικής Απόφασης), η σχετική βεβαίωση χορηγείται αρμοδίως από την οικεία Δ.Υ.Πε, σύμφωνα με το άρθρο 9 του υπό (2) σχετικού της παρούσας.

8. Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης (όπου απαιτείται).
9. Πιστοποιητικό γέννησης ή του δελτίου 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 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 τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.
10. Βιογραφικό σημείωμα του υποψήφιου 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 του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ..
11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Το εξώφυλλο και η 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.

Γ. Επισημάνσεις:

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.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (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- Διαδικασία Υποβολής Υποψηφιοτήτων :

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις **27/05/2026 ώρα 12.00 (μνημέρι)** και λήγει στις **17/06/2026 ώρα 12:00 (μνημέρι)**.

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, σε 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 μιας (1) μόνο Δ.Υ.Πε. δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του. Αν ο φορέας προκηρύσσει περισσότερες της μίας (1) θέσης στην ίδια ειδικότητα και στον ίδιο βαθμό, αυτές θα αντιστοιχούν σε έναν (τον ίδιο) κωδικό θέσης. Στο ανώτερο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β.

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET, εντός της παραπάνω προθεσμίας, 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 υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/τ.Β'/2023) υπουργικής απόφασης όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (Β' 5164/τ.Β'/12.09.2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024 (6942/τ.Β'/18.12.2024), 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 ίδιας 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.

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 δε 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.

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' & Β').

Ανάρτηση:

Η Απόφαση-Προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο του Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ

«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ», αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dprn_a@moh.gov.gr) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους και στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος (προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο της).

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΒΛ. ΒΛΑΧΑΚΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας
Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
email:dprn_a@moh.gov.gr
2. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
Πλουτάρχου 3 και Υψηλάντου
Κολωνάκι Αθήνα
(για δημοσίευση στο δελτίο που εκδίδει)
Email: risinfo@pis.gr
3. Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας
Email: iatriko2@otenet.gr
4. 5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και
Στερεάς Ελλάδος (προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της)
Email: hr@dygpthessaly.gr

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Διοικητή
2. Αν. Προϊστάμενη Δ/σης Διοικητικού -Οικονομικού
3. Αν. Προϊσταμένη Υποδ/σης Διοικητικού
4. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
5. Τμήμα Διαχειρ. Ανθρώπινου Δυναμικού
6. Επιστημονικό Συμβούλιο
7. Πίνακα Ανακοινώσεων