



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ηράκλειο, 2-6-2016

Αριθμός Πρωτ.: 7263

Ταχυδρομική Δ/νση: 3<sup>ο</sup> χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου-Μοιρών,  
Εσταυρωμένος,  
Τ.Κ. 71500, Ηράκλειο Κρήτης, Τ.Θ. 1285  
**Πληροφορίες: Δ. Τασούλης**  
Τηλέφωνο: 2813 - 404443  
Τηλεο-ομοιοτυπία (fax): 2813 - 404428, 2810 - 331570  
Ηλεκτρονική Δ/νση (e-mail): dynamiko@hc-crete.gr

### ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ

Η Διοικήτρια της 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Κρήτης έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
  - α) των άρθρων 26 και 27 του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/1983 τ.Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας»
  - β) της παρ. 2 του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (ΦΕΚ 50/1988 τ.Α') «Ασφαλιστική κάλυψη ανασφάλιστων ομάδων, βελτίωση της κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας και άλλες διατάξεις»
  - γ) του άρθρ. 13 του Ν.1965/1991 (ΦΕΚ 146/1991 τ.Α') «Τροποποίηση και συμπλήρωση των κειμένων διατάξεων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και άλλες διατάξεις»
  - δ) των άρθρων 65. 69 και 84 του Ν.2071/92 (ΦΕΚ 123/τ.Α') «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας»
  - ε) του άρθρου 4 του Ν.2194/1994 (ΦΕΚ 34/1994 τ. Α') «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»
  - στ) του άρθρου 5 του Ν.2345/1995 (ΦΕΚ 213/1995 τ.Α') «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις»
  - ζ) των άρθρων 34 και 37 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165/1997 τ.Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»
  - η) του άρθρου 21 του Ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174/1999 τ.Α') «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις»
  - θ) του άρθρου 26 του Ν.2768/1999 (ΦΕΚ 273 Α') «Ρύθμιση συνταξιοδοτικών θεμάτων, σύσταση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία "Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ)" και άλλες διατάξεις»
  - ι) του άρθρου 13 του Ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37/2001 τ.Α') «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»
  - ια) του άρθρου 10 του Ν.2955/2001 (ΦΕΚ 256/2001 τ.Α') «Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των ΠΕ.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»
  - ιβ) του άρθρου 19 του Ν.3106/2003 (ΦΕΚ 30/2003 τ.Α') «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις»
  - ιγ) του άρθρου 6 του Ν.3204/2003 (ΦΕΚ 296/2003 τ.Α') «Τροποποίηση και συμπλήρωση της Νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας»

ιδ) του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/2005 τ.Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου τρίτου του Ν.3527/2007 (ΦΕΚ 25/2007 τ.Α') «Κύρωση Συμβάσεων υπέρ Νομικών Προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις»

ιε) του άρθρου 45 του Ν.3370/2005 (ΦΕΚ 176/2005 τ.Α') «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις»

ιζ) του αρθρ. 18 του Ν.3580/2007 (ΦΕΚ 134/2007 τ.Α') «Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις»

ιστ) του άρθρου 4 του Ν.3754/2009 (ΦΕΚ 43/11-3-2009 τ.Α') «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις»

ιη) του άρθρου 3 παρ. 2 και του άρθρου 8 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/3-8-2010 τ.Α') «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»

ιθ) του άρθρου 33 του Ν.3896 (ΦΕΚ 207 Α') «Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης»

κ) των άρθρων 58, 59 και 60 του Ν.3918/2011 (ΦΕΚ 31 Α') «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις»

κα) του άρθρου 66 παρ. 32 του Ν.3984/2011 (ΦΕΚ 150/2011 τ.Α') «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις»

κβ) του άρθρου 29 του Ν.4025/11 (ΦΕΚ 228/2011 τ.Α') «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»

κα) του άρθρου 22 παρ. 4 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252/2013 τ.Α') «Ρυθμίσεις Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»

κγ) των άρθρων 2 και 22 παρ. 2 του Ν.4238/2014 (ΦΕΚ 38/2014 τ.Α') «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις»

κδ) του άρθρου 39 του Ν.4272/2014 (ΦΕΚ 145 Α')

κε) του άρθρου 34 του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/2015 τ.Α') «Εκδημοκρατισμός της Διοίκησης - Καταπολέμηση Γραφειοκρατίας και Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση. Αποκατάσταση αδικιών και άλλες διατάξεις»

κζ) των άρθρων 35 και 36 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/2016 τ.Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»

2. Τις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 131/1987 (ΦΕΚ 73/1987 τ.Α')
3. Την με αριθμ. πρωτ. ΔΥ13α/οικ. 39832/4-12-1997 (ΦΕΚ 1088/1997 τ.Β') Υπουργική Απόφαση «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.»
4. Την με αριθμ. πρωτ. Υ10α/2103/2003 (ΦΕΚ 33/2003 τ.Β') Υπουργική Απόφαση «Τρόπος λειτουργίας και διαδικασία λήψης αποφάσεων των Συμβουλίων Επιλογής Δ/ντών Ε.Σ.Υ. και των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής των Επιμελητών Α' και Επιμελητών Β'»
5. Την με αριθμ. πρωτ. Υ3α/Γ.Π. 116149/22-12-2003 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 1950/30-12-2003/τ.Β') «Χαρακτηρισμός του Περιφερειακού Ιατρείου (Π.Ι.) Χώρας Σφακίων, Νομού Χανίων, ως Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου (ΠΠΙ)»
6. Την με αριθμ. πρωτ. Υ3α/Γ.Π. 20310/12-5-2005 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 684/20-5-2005/τ.Β') «Χαρακτηρισμός του Περιφερειακού Ιατρείου (Π.Ι.) Τυμπακίου, του Κ.Υ. Μοιρών, Νομού Ηρακλείου, ως Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου (ΠΠΙ)», όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. πρωτ. Υ3α/Γ.Π. οικ. 2009/23-1-2006 (ΦΕΚ 150/9-2-2006/τ.Β') Υπουργική απόφαση
7. Την με αριθμ. πρωτ. Α2α/Γ.Π. οικ. 42875/8-6-2015 (ΦΕΚ 1078/2015 τ.Β') Υπουργική Απόφαση «Χαρακτηρισμός ως άγονων, απομακρυσμένων, νησιωτικών και προβληματικών περιοχών για την παροχή κινήτρων στους επικουρικούς ιατρούς»
8. Την με αριθμ. πρωτ. Α2β/Γ.Π. οικ. 20022/15-3-2016 (ΦΕΚ 143/16-3-2016/τ.ΥΟΔΔ) Υπουργική Απόφαση που αφορά στο διορισμό ως Διοικήτριας της 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Κρήτης της κ. Ελένης Ε. Μαυρομμάτη

9. Την με αριθμ. πρωτ. Α2α/Γ.Π. οικ. 22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794/2016 τ.Β΄) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»
10. Την με αριθμ. πρωτ. Α2α/Γ.Π. οικ. 30256/22-4-2016 Υπουργική Απόφαση «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»

### ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ

Την πλήρωση των κάτωθι τριών (3) θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία, στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄, για τις αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες της 7<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, ως εξής:

1. Μία (1) θέση Επιμελητή Β΄ ειδικότητας **Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας**, του **Π.Ε.Δ.Υ. - Π.Π.Ι. ΤΥΜΠΑΚΙΟΥ** ευθύνης του Π.Ε.Δ.Υ. - Κ.Υ. Μοιρών
2. Μία (1) θέση Επιμελητή Β΄ ειδικότητας **Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας**, του **Π.Ε.Δ.Υ. - Π.Π.Ι. ΧΩΡΑΣ ΣΦΑΚΙΩΝ** ευθύνης του Π.Ε.Δ.Υ. - Κ.Υ. Βάμου
3. Μία (1) θέση Επιμελητή Β΄ ειδικότητας **Παιδιατρικής**, του **Π.Ε.Δ.Υ. - Κ.Υ. ΒΑΜΟΥ**

Α. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί όσοι υποψήφιοι έχουν:

- 1) Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- 2) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- 3) Τίτλο αντίστοιχο με τη θέση ιατρικής ειδικότητας
- 4) Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50<sup>ο</sup> έτος για την θέση ΕΒ΄ Παιδιατρικής του Κ.Υ. Βάμου. Για τις θέσεις Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας των ΠΠΙ Τυμπακίου και ΠΠΙ Χώρας Σφακίων, δεν ισχύει ο περιορισμός του ορίου ηλικίας.

### Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλλουν **εις τριπλούν** τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αίτηση - δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)) ή στον ιστότοπο της Υ.ΠΕ. Κρήτης ([www.hc-crete.gr](http://www.hc-crete.gr)) ή χορηγείται από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων της 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Κρήτης. Η αίτηση - δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.
2. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.
3. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
4. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
5. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.

6. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
7. Όσοι έχουν εκπληρώσει την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου ή έχουν απαλλαγεί νόμιμα να υποβάλλουν βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου του Ν.Δ. 67/68 ή νόμιμης απαλλαγής, εκδοθείσα από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας. Εξαιρούνται της υποχρέωσης υποβολής των ανωτέρω βεβαιώσεων οι υποψήφιοι που υποβάλλουν αιτήσεις για Νομαρχιακά Γενικά Νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας, Κέντρα Υγείας και Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Α9α/οικ.34632/13-10-1999 Υπουργική απόφαση ΦΕΚ 1909/21-10-1999/τ.Β΄).
8. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
  - α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας
  - β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από την συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
9. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της προκήρυξης.
10. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψήφιου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄).

Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να συμπληρώσει το βιογραφικό σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγηση του από το Συμβούλιο κρίσης.
11. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
12. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.
13. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας, η οποία χορηγείται μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) κατά τα οριζόμενα στην Δ/10424/31-3-1993 (ΦΕΚ 263 Β΄) υπουργική απόφαση. Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στη Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας
14. 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 απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

## Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η αίτηση - δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στο ΚΕΠΥΚΑ, στο ισόγειο του κτιρίου της 7<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, **εις τριπλούν**, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερολογιακών ημερών και συγκεκριμένα από 3-6-2016 έως και 22-6-2016.

Αιτήσεις - Δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία, εις τριπλούν, στην Κεντρική Υπηρεσία της 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Κρήτης στην ταχυδρομική Δ/νση **3<sup>ο</sup> χιλιόμετρο Εθνικής Οδού Ηρακλείου - Μοιρών, Εσταυρωμένος, Τ.Κ. 71500, ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις - δηλώσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της ως άνω προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μίας θέσης αλλά για κάθε θέση πρέπει να υποβάλλει ξεχωριστή αίτηση-δήλωση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων της 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Κρήτης (τηλ.: 2813404443).

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α΄) καθώς και στην ιστοσελίδα της 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Κρήτης ([www.hc-crete.gr](http://www.hc-crete.gr)). Επίσης κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους Ιατρικούς Συλλόγους της Κρήτης.

**Η Διοικήτρια**

**Ελένη Ε. Μαυρομμάτη**

### **Κοινοποίηση:**

1. Υπουργείο Υγείας- Δ/νση Ανθρωπίνων Πόρων Ν.Π
2. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
3. Ιατρικοί Σύλλογοι Κρήτης

### **Εσωτερική διανομή:**

1. Γραφείο Διοικητή 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Κρήτης
2. Γραφείο Υποδιοικητή 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Κρήτης
3. Δ/νση Προγραμματισμού 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Κρήτης
4. Γραφείο Τύπου-ΚΕΠΥΚΑ 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Κρήτης

ΠΡΟΣ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/Υ.ΠΕ.:  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

**ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ**  
**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.**

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

- 1.1. ΕΠΩΝΥΜΟ:
- 1.2. ΟΝΟΜΑ:
- 1.3. ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:
- 1.4. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ):
- 1.5. ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ (ΧΩΡΑ/ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ):
- 1.6. ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:
- 1.7. Α.Φ.Μ.:

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

- ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ:  
ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ:  
Τ.Κ.: ΝΟΜΟΣ: ΧΩΡΑ:  
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:  
Δ/ΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ (email):

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΤΥΧΙΟΥ:

- 3.1. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ:
- 3.2. ΧΩΡΑ:
- 3.3. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ:

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ:

- 4.1. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ/ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:
- 4.2. ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:

5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:

- 5.1. ΑΣΚΟΥΜΕΝΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:
- 5.2. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ/ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:
  - ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:  
ΕΤΗ: ΜΗΝΕΣ: ΗΜΕΡΕΣ:
  - ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ:  
ΕΤΗ: ΜΗΝΕΣ: ΗΜΕΡΕΣ:
  - ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΔΕ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΤΙΤΛΟΣ:  
ΕΤΗ: ΜΗΝΕΣ: ΗΜΕΡΕΣ:
- 5.3. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:  
ΕΤΗ: ΜΗΝΕΣ: ΗΜΕΡΕΣ:

6. ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ:

ΝΑΙ  ΟΧΙ

7. ΥΠΗΡΕΤΩ Ή ΥΠΗΡΕΤΗΣΑ ΣΕ ΘΕΣΗ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.:

ΝΑΙ  ΟΧΙ

7.1. ΕΑΝ ΝΑΙ:

ΤΟΜΕΑΣ: ΤΜΗΜΑ:  
ΒΑΘΜΟΣ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:  
ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:

7.2. ΥΠΗΡΕΤΟΥΣΑ ΑΛΛΑ ΕΧΩ ΠΑΡΑΙΤΗΘΕΙ:

Έχω παραιτηθεί με την υπ' αριθμ. .... αίτηση παραίτησης μου από τη θέση του νοσοκομείου ..... προκειμένου να θέσω υποψηφιότητα στην παρούσα

προκήρυξη: Η παραίτησή μου έγινε αποδεκτή με την υπ' αριθμ. .... απόφαση του Υπουργού (ΦΕΚ ..... ) ή για την παραίτησή μου δεν έχει εκδοθεί ακόμα απόφαση παραίτησης και υποχρεούμαι, με την έκδοση του ΦΕΚ της αποδοχής της παραίτησής μου να ενημερώσω σχετικά την υπηρεσία σας πριν την οριστική κρίση από το αρμόδιο Συμβούλιο κρίσεων ιατρών.

8. ΥΠΗΡΕΤΩ Ή ΥΠΗΡΕΤΗΣΑ ΩΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ:

ΝΑΙ  ΟΧΙ

8.1. ΕΑΝ ΝΑΙ:

ΤΟΜΕΑΣ:

ΤΜΗΜΑ:

ΒΑΘΜΟΣ:

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ: ΑΠΟ:

ΕΩΣ:

Α. Σας υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά και παρακαλώ να κριθώ για διορισμό στη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. .... για το νοσοκομείο σας, που έχει προκηρυχθεί με την υπ' αριθμ. .... απόφαση προκήρυξης.

Β. Έχω υποβάλει αίτηση στις παρακάτω θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., για τις οποίες εκκρεμεί η κρίση:

- |                |              |
|----------------|--------------|
| 1. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: | ΘΕΣΗ/ΒΑΘΜΟΣ: |
| 2. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: | ΘΕΣΗ/ΒΑΘΜΟΣ: |
| 3. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: | ΘΕΣΗ/ΒΑΘΜΟΣ: |
| 4. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: | ΘΕΣΗ/ΒΑΘΜΟΣ: |
| 5. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: | ΘΕΣΗ/ΒΑΘΜΟΣ: |

Γ. Τον συνολικό αριθμό των αιτήσεών μου με στοιχεία Α και Β τοποθετώ στην παρακάτω σειρά προτίμησης για διορισμό:

- |                |              |
|----------------|--------------|
| 1. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: | ΘΕΣΗ/ΒΑΘΜΟΣ: |
| 2. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: | ΘΕΣΗ/ΒΑΘΜΟΣ: |
| 3. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: | ΘΕΣΗ/ΒΑΘΜΟΣ: |
| 4. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: | ΘΕΣΗ/ΒΑΘΜΟΣ: |
| 5. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: | ΘΕΣΗ/ΒΑΘΜΟΣ: |

Δ. Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή. Υποχρεώνομαι να προσκομίσω όσα δικαιολογητικά μου ζητηθούν, που να βεβαιώνουν την ακρίβεια όσων δηλώνω.

Ε. Συνημμένο σας υποβάλλω κατάλογο με τα δικαιολογητικά που προσκομίζω αριθμημένα και φυλλομετρημένα.

ΣΤ. Έλαβα γνώση ότι τυχόν ψευδής, ελλιπής ή ανακριβής δήλωση είναι δυνατόν να οδηγήσει στην απόρριψη μου από τη διαδικασία κρίσης και επιλογής ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ**

.....

.....

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

1. Αίτηση – δήλωση
2. Φωτοαντίγραφο πτυχίου
3. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος
4. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας
5. Βεβαίωση Ιατρικού Συλλόγου
6. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου
7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής
8. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού
9. Βιογραφικό σημείωμα
10. Εργασίες: Αριθμοί και τίτλοι
  - 10.1. ....
  - 10.2. ....
  - 10.3. ....
11. Πιστοποιητικά μετεκπαίδευσης: Αριθμοί και τίτλοι
  - 11.1. ....
  - 11.2. ....
  - 11.3. ....
12. Βεβαιώσεις προϋπηρεσίας
  - 12.1. ....
  - 12.2. ....
  - 12.3. ....
13. Άλλα δικαιολογητικά
  - 13.1. ....
  - 13.2. ....
  - 13.3. ....

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

.....





## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή  
 Έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας
- Δεν έχω παραιτηθεί από θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) ετών από τον διορισμό μου ή  
 Έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.
- Υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. και έχουν συμπληρωθεί δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση.

Ημερομηνία: .....20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Δεν υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. ή
- Έχω υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετούσα προκειμένου να καταθέσω αίτηση υποψηφιότητας στην παρούσα προκήρυξη.

Ημερομηνία: .....20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.