



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
3<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ  
«ΕΛΕΝΗ Θ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ»

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Εγνατίας 9  
53100 ΦΛΩΡΙΝΑ  
Τηλ. 2385025144

Fax. 2385022175

Φλώρινα: 22-9-2020

Αρ. Πρωτ: 6235

**ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**  
**ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ**  
**ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ**

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 26 και 27 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/1983) «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως ισχύει.
2. Τις διατάξεις της παρ,. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992(Α123) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123/τ.Α?15-7-1992). όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
3. Τις διατάξεις του άρθρου 34 Ν2519/19997 (ΦΕΚ165/Α/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»
4. Τις διατάξεις του άρθρου 7 και 8 του ν. 4498/2017 (Α172/2017), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν. 4517/2018/ (Α 22)
5. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν. 4508/2017 (Α200)
6. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 43 του Ν. 1759/1988(ΦΕΚ50/Α/1988) ,όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 29 του Ν. 4461/2017 (Α38).
7. Την αριθμ. Υ4α/οικ. 112187/2012 ΦΕΚ τ.Β' 3301/11-12-2012 «Οργανισμός του Γ.Ν. Φλώρινας "ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ"».

8. Τις διατάξεις του τρίτου άρθρου του ν. 4655/2020 (Α' 16)31-1-2020
9. Τις διατάξεις του τέταρτου άρθρου του ν. 4528/2018 (50 α) με το οποίο αντικαταστάθηκε το άρθρο 26 «Προσόντα ιατρών» του ν. 1397/1983 (Α' 143) και δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας για την πρόσληψη ιατρών σε θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ
10. Το υπ' αριθμ . Γ4α/Γ.Π. οικ. 7328/5-2-2020 και έγγραφο του Υ.Υ. «σχετικά με την διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και την διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας ΑΔΑ:6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ».
- Τα αιτήματα των διοικήσεων των ΥΠΕ για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ.
- 11.Την με αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 7330/6-2-2020 “καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων ,αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ”.
- 12.Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.54849/21-9-2020,απόφαση του Υπουργού Υγείας, έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ.

### ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ:

Την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία για το Γ. Ν. Φλώρινας , ως εξής:

Α/Α	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	Γ.Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ “ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ”	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
2	Γ.Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ “ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ”	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

### Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

**Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί όσοι υποψήφιοι έχουν:**

1. Ελληνική ιθαγένεια, εξαιρουμένων των πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλος αντίστοιχης θέσης ειδικότητας.
4. Χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα: για το βαθμό του επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας.

5. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4655/2020 ΦΕΚ 16<sup>ο</sup> σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ που προκηρύσσονται μέχρι 31-12-2021, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ, εκτός εάν παραιτηθούν από την θέση που κατέχουν μέχρι την λήξη της προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

### **Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση- δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr)
2. Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με την σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφραση του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.
3. Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος. Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό επιμελητή Β', η άσκηση 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.
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: α)για τον βαθμό επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για τον βαθμό επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και Γ) για τον βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.
5. Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της και για τους Οδοντιάτρους αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου.
6. Αρχείο pdf ή jpg πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
7. Αρχείο pdf ή jpg βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες, και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας. Επισημαίνουμε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου.
8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

**Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' .**

**α.** Δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών ΕΣΥ ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης.

**β.** ότι δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησης μου.

**γ.** Δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών ΕΣΥ ή σε αντίθετη περίπτωση ,ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

**Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' με τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης.**

**α.** Δεν υπηρετώ στο ΕΣΥ ή υπηρετώ σε θέση κλάδου Ιατρών-Οδοντιάτρων ΕΣΥ Επιμελητή Α' και Β' και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση μετά την ένταξη μου στο ΕΣΥ.

**β.** Δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ πριν από την συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησης μου.

**γ .** Δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης Υπηρεσίας.

**Για θέσεις Διευθυντών:**

**α .** Υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ με βαθμό επιμελητή Α' ή Β'.

**β.** Υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή και έχει παρέλθει εξαστία από την λήψη του βαθμού.

**γ.** Δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών ΕΣΥ πριν από την συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησης μου.

**δ.** Δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

Εάν πρόκειται για θέσεις ιατρών –οδοντιάτρων ΕΣΥ Επιμελητή Α' ή Β' για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης στην υπεύθυνη δήλωση αναφέρεται επιπλέον :

(ε). Υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών-οδοντιάτρων ΕΣΥ και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης μετά την ένταξη μου στο ΕΣΥ.

9. Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψηφίου 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 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.

10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και 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.
11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου B2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας 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. Εναλλακτικό αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση γνώσης της Ελληνικής γλώσσας που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.
12. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή jpg με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει την ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητας του.

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 αρχεία pdf ή jpg των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών 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:ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες θα πρέπει να αναφέρονται σύμφωνα με την Γ5α/Γ.Π.οικ. 64843/29-8-2018 (Β' 4138) Υπουργική Απόφαση. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ. 415/1994 (Α' 236), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α'.

Επίσης, όλα τα δικαιολογητικά που υποχρεούνται να υποβάλλουν οι υποψήφιοι για κάθε θέση θα είναι **αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή** στην ηλεκτρονική πλατφόρμα **esydoctors.moh.gov.gr**

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψηφίους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία(Δικαιολογητικά τύπου Β') είτε λόγω ενδεχομένου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία.

**Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΑΝΑΡΤΑΤΑΙ ΣΤΟ ΔΙΑΥΓΕΙΑ**, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010(Α'112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Με ευθύνη της οικείας Δ.Υ.Π.Ε. αναρτώνται στον ιστότοπο της, εκτός από τις προκηρύξεις των μονάδων της και οι προκηρύξεις των Νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητα της καθώς και ηλεκτρονικά στη Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας **dpnr\_a@moh.gov.gr**

**Επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων Ιατρών Κλάδου ΕΣΥ αναρτάται στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας <https://florinahospital.gr>**

## **Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ**

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητας του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς ( νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΔΥΠΕ), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησης τους.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, εντός προθεσμίας η οποία **ορίζεται από 23-9-2020 και ώρα 12.00 και λήγει 7-10-2020 και ώρα 12.00** 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, καθώς και

β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν ουσιαστικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2.3.4.5. και 6 του παραρτήματος.

Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του αρθρ. 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75) ως προς την ακρίβεια των δηλουμένων 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 υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώριση 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.

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 αίτηση τους σε αρχεία μορφής PDF ή JPEG (φωτογραφία) 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 την διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (τύπου Α και Β).

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας  
[dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)
2. Διοίκηση 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ.  
[pouliou@3ype.gr](mailto:pouliou@3ype.gr)
3. Π.Ι.Σ Πλουτάρχου 3 ΤΚ106 75  
[pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr)
4. Ιατρικός Σύλλογος Ν. Φλώρινας  
[iasyflo@gmail.com](mailto:iasyflo@gmail.com)
5. Ιστότοπος Γ.Ν.Φλώρινας  
<https://florinahospital.gr>

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΟΥΛΚΑΣ