



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1^{ης} Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ
& ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΑΘΗΝΑΣ

ΑΘΗΝΑ 28 ΙΟΥΝΙΟΥ 2023

ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤ: 4574

«ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Ι. ΣΤΡΑΤΗΓΟΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Γ.ΠΗΛΙΧΟΥ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 210 7294243
email:prosopikoy@syggros.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθήνας «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

1. Του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α')
2. 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')
3. των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 Α')
4. της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α')
5. 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. 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. 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. 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. των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 4 και 5 του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α')
10. 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
11. 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»
12. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023 (ΦΕΚ/Β/1021) 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.»
13. Το υπ'αριθμ. πρωτ. ΔΠΠΑΑΔ/Φ.ΕΠ.9/386/7628/2-5-2023 έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών με θέμα «Διαδικασίες έγκρισης προσλήψεων κατά την προεκλογική περίοδο».
14. Την υπ' αριθμ. 31/27-9-2022 Π.Υ.Σ. η οποία τροποποιήθηκε με την υπ'αρ. 4/18-4-2023 Π.Υ.Σ. με θέμα: Τροποποίηση της υπ' αρ. 31/27-9-2022 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023».
15. Την υπ'αριθμ.πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.33935/22-6-2023 Απόφαση έγκρισης για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρώων Κλάδου ΕΣΥ. (ΑΔΑ: ΩΧ0Ρ465ΦΥΟ-ΦΧ9)
16. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.6319 (ΦΕΚ Β'184/31-1-2013) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Οργανισμός του Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθήνας «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ».

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση της παρακάτω θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ., επί θητεία, για το Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθήνας «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» κατά ειδικότητα, βαθμό και αριθμό θέσης :

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (ΜΕ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ)	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια, ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ. Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

δ. Από **01/01/2022** δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονταν στις διατάξεις του τρίτου άρθρου 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 ΕΣΥ μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανωτέρου βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του Ν.4999/2022.

Εξακολουθούν όμως να παραμένουν σε ισχύ ο χρονικός περιορισμός που προκύπτει από τις διατάξεις της παραγράφου 7 του άρθρου 23 του ν.2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με το αρθ.6 του ν.4999/2022, για τη διεκδίκηση μόνο θέσης ίδιου ή ανωτέρου βαθμού, ενώ ο περιορισμός δεν καταλαμβάνει ιατρούς που θέτουν υποψηφιότητα για θέση Συντονιστή Διευθυντή.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr
 2. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB.
 3. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
 4. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.
 5. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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.
 6. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με το 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 ο υποψήφιος επιλέξει ελληνική ιθαγένεια 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.

7. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png της βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης. Η οποία βεβαίωση θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

8. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β΄, Επιμελητή Α΄ και Διευθυντή:

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό ... και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στον 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.

9. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό άλλα 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 στην υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-2-2023, ΦΕΚ 1021/τ.Β΄/23-2-2023, απόφαση του Υπουργείου Υγείας.

Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με το εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στην ανωτέρω σχετική απόφαση, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

10. 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 jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητάς του.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png 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:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

(Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες αναφέρονται σύμφωνα με την υπ' αριθ.Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/ 29-8-2018 (ΦΕΚ 4138/τ.Β΄/20-9-2018) απόφαση του Υπουργείου Υγείας. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ.415/1994 (ΦΕΚ 236/τ.Α΄/29-12-1994) είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το Παράρτημα Πίνακα Α΄ της ανωτέρω απόφασης.)

(Τα επισυναπτόμενα στην ηλεκτρονική αίτηση ανωτέρω αρχεία μορφής pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png είναι χωρητικότητας μέχρι 2 MB.)

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων στην οποία 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 μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας η οποία αρχίζει στις 10-7-2023, ώρα 12:00 (μεσημέρι), και λήγει στις 31-7-2023, ώρα 12:00 (μεσημέρι), συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά («δικαιολογητικά τύπου Α» και «δικαιολογητικά τύπου Β» των αντίστοιχων Πινάκων του Παραρτήματος της υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-2-2023, ΦΕΚ 1021/τ.Β'23-2-2023, απόφασης του Υπουργείου Υγείας).

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.

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').

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση drnp_a@moh.gov.gr και στην 1η Υ.ΠΕ. Αττικής για ανάρτηση στον ιστότοπό της και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Ι. ΣΤΡΑΤΗΓΟΣ

Εσωτερική Διανομή:

- 1.Καθηγητή-Διευθυντή
2. Δ-ντρια Διοικ.Οικ.Υπηρεσίας
- 3.Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Κοινοποίηση:**1.Υπουργείο Υγείας**

Αριστοτέλους 17

e-mail: drnp_a@moh.gov.gr

2.Διοίκηση 1ης ΥΠΕ Αττικής

Ζαχάρωφ 3

e-mail: prosopdata@1dype.gov.gr

3.Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Πλουτάρχου 3, 106 75 Αθήνα

e-mail: pisref@pis.gr

4.Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

Σεβαστουπόλεως 113, 115 23 Αθήνα

e-mail: isathens@isathens.gr

5. Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά

Πλατεία Π. Μπακογιάννη 5 Τ.Κ. 18531

email : iatrikospeiraia@gmail.com