



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ.
(Οργανική Μονάδα «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»)
Υψηλάντου 45-47
Αθήνα ΤΚ 10676

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα 15-5-2026

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: Διοικητική
ΥΠΟΔ/ΝΣΗ: Διοικητικού
ΤΜΗΜΑ: Προσωπικού
ΑΡ. ΤΗΛ.: 2132041290
ΑΡ. FAX.: 2132041189
e-mail: staff.dpt@evangelismos-hosp.gr
ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 10/02/1610/15805

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Λαμβάνοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/7-10-1983 τ. Α').
- Τις διατάξεις του άρθρου 69 παρ. 1 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/15-7-1992 τ. Α') όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 35 παρ. 1 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-2-2016 τ. Α').
- Τις διατάξεις του άρθρου 19 παρ. 1 του Ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262/23-12-2008 τ. Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 1293-8-2010 τ. Α') και το άρθρο 66 παρ. 32 εδαφ. β' του Ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150/27-6-2011 τ. Α') και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ. 3 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228/2-11-2011 τ. Α').
- Τις διατάξεις του άρθρου 23 παρ. 6 και 8 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/21-8-1997 τ. Α').
- Τις διατάξεις του άρθρου 21 παρ. 11 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174/27-8-1999 τ. Α').
- Τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/3-8-2010 τ. Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47/11-5-2015 τ. Α').
- Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 5 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/3-8-2010 τ. Α'), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/28-3-2017 τ. Α'), και του άρθρου 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-2-2016 τ. Α').
- Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ. 1 του Ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252/18-11-2013 τ. Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-2-2016 τ. Α') αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-2-2016 τ. Α').
- Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172/16-11-2017 τ. Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το αρθρο 6 του Ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184/3-11-2023 τ. Α').
- Τις διατάξεις του άρθρου 24 του Ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225/7-12-2022 τ. Α').
- Τις διατάξεις του άρθρου τέταρτου του Ν. 4528/2018 (ΦΕΚ 50/16-3-2018 τ. Α')

- Την υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/ΓΠ 18607/8-5-2026 (Ορθή επανάληψη ως προς τη ΔΙΑΥΓΕΙΑ) απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».
- Την υπ αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/28-11-2023 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 τις υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 47366/05.09.2024 (ΦΕΚ 5164/12.09.2024 τ. Β΄) υπουργική απόφαση.
- Την υπ. αριθ. 29/27-10-2025 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2025.
- Την υπ. αριθ. πρωτ. οικ. 3440/21-1-2025 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την αίτηση και τη χορήγηση βεβαιώσεων, α) εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου και β) εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού».

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Προκηρύσσουμε την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων γιατρών, κλάδου ΕΣΥ επί θητεία, ως εξής:

Για την οργανική μονάδα έδρας «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄ ειδικότητας Ακτινολογίας (με εμπειρία στην Επεμβατική Νευροακτινολογία).
- Δύο (2) θέσεις Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Αναισθησιολογίας.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Γαστρεντερολογίας.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Α΄, ειδικότητας Χειρουργικής (με εμπειρία στην ελάχιστα επεμβατική/ρομποτική χειρουργική του παχέως εντέρου).
- Δύο (2) θέσεις Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας.
- Δύο (2) θέσεις Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Ιατρικής Βιοπαθολογίας / Εργαστηριακής Ιατρικής.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Νεφρολογίας (με εμπειρία στην μεταμόσχευση νεφρού).
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Χειρουργικής.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄ ειδικότητας Χειρουργικής (με εμπειρία στην ελάχιστα επεμβατική χειρουργική των ενδοκρινών αδένων).
- Δύο (2) θέσεις Επιμελητή Β΄ Χειρουργικής (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) (για το ΤΕΠ).

Για την αποκεντρωμένη οργανική μονάδα «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»

- Δύο (2) θέσεις Επιμελητή Β΄ ειδικότητας Ακτινολογίας.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄ ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας.

- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Χειρουργικής.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.
2. Πτυχίο Ιατρικής. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος 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 δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φ/α 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.
7. Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας, από την οποία να προκύπτει ότι ο γιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης. 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.

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.

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. Υπεύθυνη δήλωση, στην οποία να αναφέρονται: Για θέσεις Επιμελητών Β' και Α':

(α) 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.

(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.

Τα αρχεία θα είναι Pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

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 3 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.

9. Βιογραφικό σημείωμα. 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 στη παρούσα απόφαση.

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 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 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.

Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία-κέντρα υγείας, 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 ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **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, 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.

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').

Προθεσμία Υποβολής Αιτήσεων

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** αρχίζει στις **27-5-2026** ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις **17-6-2026** ώρα 12:00 (μεσημέρι)

Οι αποφάσεις προκήρυξης των Νοσοκομείων για τις παραπάνω θέσεις πρέπει να έχουν εκδοθεί, αναρτηθεί στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση **dpnp_a@moh.gov.gr**, το αργότερο μέχρι και την **18-5-2026**.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έκδοση της απόφασης προκήρυξης των ανωτέρω θέσεων είναι η μη δέσμευση τους με οποιοδήποτε τρόπο.

Στην απόφαση προκήρυξης οι υπό πλήρωση θέσεις αναφέρονται ανά βαθμό και ειδικότητα όπως ακριβώς αναφέρονται στην παρούσα απόφαση έγκρισης.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΓΡΗΓΟΡΟΠΟΥΛΟΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»

Θεωρήθηκε

Ψηφιακά Υπογεγραμμένο

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Υγείας

Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ

Αριστοτέλους 17 Αθήνα

ΤΚ 10187

2. 1η Υ.ΠΕ. Αττικής

Ζαχάρωφ 3 Αθήνα

ΤΚ 11521

3. Νοσοκομειακή Μονάδα «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»

Πειραιώς 3 Αθήνα

ΤΚ 10552

4. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Πλουτάρχου 3 Αθήνα

ΤΚ 10675

5. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

Σεβαστουπόλεως 113 Αθήνα

ΤΚ 11526

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Γραφείο Διοικητή

Αναπληρωτή Διοικητή

Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας

Επιστημονικό Συμβούλιο

Προϊσταμένη Διεύθυνσης Διοικητικής –Οικονομικής Υπηρεσίας

Προϊσταμένη Υποδιεύθυνσης Διοικητικού

Τμήμα Προσωπικού