



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Ταχυδρομική Δ/νση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου-Μοιρών, Εσταυρωμένος,

Τ.Κ. 71500, Ηράκλειο Κρήτης, Τ.Θ. 1285

Πληροφορίες: Α. Ανδρουλιδάκη, Ε. Αποστολάκης, Ε. Καλογερίδη,

Μ.Καρακωνσταντάκη, Ε. Καρφή

Τηλέφωνο: 2813404415-324-432-437-474

Ηλεκτρονική Δ/νση (e-mail): dynamiko@hc-crete.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ 03/11/2025

Ηράκλειο, 31/10/2025

Α.Π. 47831

ΑΠΟΦΑΣΗ

Πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών του άρθρου 8 του ν. 5157/2024 (ΦΕΚ Α'/187) σε Γενικά Νοσοκομεία- Κέντρα Υγείας, Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου για θέσεις σε Πλοία.

**Ο Διοικητής
της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν.5157/2024 «Αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού Ιατρού – Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας – Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο και άλλες διατάξεις» (Α' 187) και ειδικότερα τα άρθρα 8, 9 και την παρ. 3 του άρθρου 44 αυτού.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 70, παρ. 11 του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ Α' 225)
3. Τις διατάξεις του ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις (Α' 115).
4. Τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 2 του ν.4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο υγείας (Π.Ε.Δ.Υ), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ και λοιπές διατάξεις» (Α' 38), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
5. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 22 του ν.3409/2005 (Α' 273).
6. Τις διατάξεις του ν. 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (Α' 165), όπως ισχύει.
7. Την αριθμ.Γ3α/οικ.3579/14-01-2015 Υπουργική Απόφαση «Επιστημονική, νοσηλευτική και εκπαιδευτική διασύνδεση όλων των δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που αποτελούν το Π.Ε.Δ.Υ., με τα Νοσοκομεία της Δ.Υ.Πε. στην οποία υπάγονται και τα οποία αποτελούν Νοσοκομεία Αναφοράς.» (Β' 93), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
8. Την παρ. στ του αρθρ. 2 της αριθμ. Α2δ/Γ.Π.οικ.9106/15-02-2016 Υπουργικής Απόφασης «Καθορισμός της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα προς απόκτηση ειδικότητας» (Β' 314).

9. Την αριθμ.Γ4γ/Γ.Π.οικ.91866/27-11-2018 Κοινή Υπουργική Απόφαση «Χαρακτηρισμός Περιφερειακών Ιατρείων, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων και Κέντρων Υγείας ως Περιφερειακά Ιατρεία και Κέντρα Υγείας προβληματικών και άγονων περιοχών, για την παροχή οικονομικού κινήτρου σε ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεους και επί θητεία) που διορίζονται σε αυτά» (Β' 5570).
10. Την αριθμ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΠ.1/934/6966/21-4-2023 (Β 2614), «Εξαιρέσεις από τον ετήσιο προγραμματισμό ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου τομέα του άρθρου 51 του ν.4622/2019».
11. Την αριθμ. Γ4γ/Γ.Π.οικ.65342/18-12-2024 Υπουργική Απόφαση "Τρόπος, διαδικασία και καθορισμός κριτηρίων κάλυψης κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών του άρθρου 8 του ν. 5157/2024 (ΦΕΚ Α'/187)
12. Την με αρ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 42236/07-08-2024 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 855/09-08-2024/τ.Υ.Ο.Δ.Δ.), που αφορά στο διορισμό του κ. Παπαβασιλείου Νεκτάριου ως Διοικητή της 7ης Υ.ΠΕ. Κρήτης
13. Την αρ. πρωτ.: Γ4γ/Γ.Π. 10210/18-3-2025 απόφαση έγκρισης προκήρυξης της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας.
14. Την αρ. πρωτ. 13400/31-3-2025 (ΑΔΑ: Ψ841469Η2Ι-53Ξ) απόφαση προκήρυξης κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών του Διοικητή 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης.
15. Την με αρ. πρωτ. 47586/30-10-2025 αίτηση παραίτησης στις 03-11-2025 του ιατρού που κατείχε τη θέση του Π.Ι. Παλαιόχωρας του Κ.Υ. Κανδάνου με κωδικό 12.18 .

Αποφασίζουμε

Απευθύνουμε Πρόσκληση Ενδιαφέροντος για την κάλυψη κενών και κενούμενων θέσεων έως την 31/12/2025 υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών, του άρθρου 8 του ν. 5157/2024 (ΦΕΚ Α'/187) σε Γενικά Νοσοκομεία- Κέντρα Υγείας, Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου για θέσεις σε Πλοία ως ακολούθως:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ	ΝΟΜΟΣ	Κ.Υ. / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. , Κ.Υ.	Γ.Ν.-Κ.Υ. , Κ.Υ. , Π.Π.Ι , Π.Ι. , Ε.Π.Ι.	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ/ΠΙΘΑΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ/ΚΑΛΥΜΜΕΝΗ ΑΠΟ ΓΕΝΙΚΟ ΙΑΤΡΟ
1.27	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ "ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	Κ.Υ. ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑΣ	Π.Ι. ΠΡΟΦΗΤΗ ΗΛΙΑ ΠΛΟΙΑ		ΚΕΝΗ
1.28	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ "ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	Κ.Υ. ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑΣ	Π.Ι. ΠΡΟΦΗΤΗ ΗΛΙΑ ΠΛΟΙΑ		ΚΕΝΗ
1.29	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ "ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	Κ.Υ. ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑΣ	Π.Ι. ΠΡΟΦΗΤΗ ΗΛΙΑ ΠΛΟΙΑ		ΚΕΝΗ
1.30	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ "ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	Κ.Υ. ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑΣ	Π.Ι. ΠΡΟΦΗΤΗ ΗΛΙΑ ΠΛΟΙΑ		ΚΕΝΗ
2.9	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ "ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	ΚΥ ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ	Π.Ι. ΠΑΝΑΓΙΑΣ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
3.20	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ "ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	Κ.Υ. ΚΑΣΤΕΛΙΟΥ	Π.Ι. ΛΙΜΕΝΟΣ ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ		ΚΕΝΗ
3.22	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ "ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	Κ.Υ. ΚΑΣΤΕΛΙΟΥ	Ε.Π.Ι. ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟΥ		1/12/2025
4.5	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ "ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	Κ.Υ. ΜΟΙΡΩΝ	Π.Π.Ι. ΤΥΜΠΑΚΙΟΥ		12/12/2025
4.13	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ "ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	Κ.Υ. ΜΟΙΡΩΝ	Π.Ι. ΠΟΜΠΙΑΣ		ΚΕΝΗ
4.14	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ "ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	Κ.Υ. ΜΟΙΡΩΝ	# Π.Ι. ΣΙΒΑ		ΚΕΝΗ
7.5	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ	Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ

7.7	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ	Π.Ι. ΑΓΙΑΣ ΓΑΛΗΝΗΣ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
7.8	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ	# Π.Ι. ΜΕΛΑΜΠΩΝ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
7.9	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ	Π.Ι. ΑΚΟΥΜΙΩΝ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
7.12	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ	Π.Π.Ι. ΠΛΑΚΙΑ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
7.13	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ	Π.Ι. ΑΡΜΕΝΩΝ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
7.15	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ	Π.Ι. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣ	ΑΓΟΝΟ	18/12/2025
7.16	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ	Π.Ι. ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
7.18	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ	Π.Ι. ΡΟΥΣΤΙΚΩΝ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
8.13	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	Π.Ι. ΧΟΥΜΕΡΙΟΥ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
8.14	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	# Π.Ι. ΔΡΟΣΙΑΣ	ΑΓΟΝΟ	10/12/2025
9.3	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΑΓ. ΦΩΤΕΙΝΗΣ	Κ.Υ. ΑΓ. ΦΩΤΕΙΝΗΣ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
9.4	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΑΓ. ΦΩΤΕΙΝΗΣ	Π.Ι. ΜΕΡΩΝΑ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
9.5	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΑΓ. ΦΩΤΕΙΝΗΣ	Π.Ι. ΦΟΥΡΦΟΥΡΑ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
9.7	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΑΓ. ΦΩΤΕΙΝΗΣ	# Π.Ι. ΝΙΘΑΥΡΙΣ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
10.2	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Κ.Υ. ΑΝΩΓΕΙΩΝ	Κ.Υ. ΑΝΩΓΕΙΩΝ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
11.4	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΙΣΣΑΜΟΥ	ΚΥ ΚΙΣΣΑΜΟΥ	ΑΓΟΝΟ	19/12/2025
11.8	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΙΣΣΑΜΟΥ	Π.Π.Ι. ΠΛΑΤΑΝΙΑ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
11.21	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΙΣΣΑΜΟΥ	Π.Ι. ΕΛΟΥΣ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
11.23	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΙΣΣΑΜΟΥ	# Π.Ι. ΚΕΦΑΛΙΟΥ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
12.3	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΑΝΔΑΝΟΥ	ΚΥ ΚΑΝΔΑΝΟΥ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
12.10	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΑΝΔΑΝΟΥ	# Π.Ι. ΓΑΥΔΟΥ	ΑΓΟΝΟ	18/12/2025
12.11	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΑΝΔΑΝΟΥ	# Π.Ι. ΓΑΥΔΟΥ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
12.13	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΑΝΔΑΝΟΥ	Π.Ι. ΚΑΜΠΑΝΟΥ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
12.16	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΑΝΔΑΝΟΥ	Π.Ι. ΜΕΣΚΛΩΝ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
12.18	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΑΝΔΑΝΟΥ	Π.Ι. ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΑΣ	ΑΓΟΝΟ	04/11/2025
12.20	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΑΝΔΑΝΟΥ	# Π.Ι. ΠΑΛΑΙΩΝ ΡΟΥΜΑΤΩΝ	ΑΓΟΝΟ	10/12/2025
12.21	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΚΑΝΔΑΝΟΥ	# Π.Ι. ΡΟΔΟΒΑΝΙΟΥ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
13.3	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΒΑΜΟΥ	ΚΥ ΒΑΜΟΥ	ΑΓΟΝΟ	18/11/2025
13.4	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΒΑΜΟΥ	ΚΥ ΒΑΜΟΥ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
13.6	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΒΑΜΟΥ	ΚΥ ΒΑΜΟΥ	ΑΓΟΝΟ	18/11/2025
13.17	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΒΑΜΟΥ	Π.Ι. ΚΑΛΥΒΩΝ-ΠΛΟΙΑ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
13.18	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΒΑΜΟΥ	Π.Ι. ΚΑΛΥΒΩΝ-ΠΛΟΙΑ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
13.19	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΒΑΜΟΥ	Π.Ι. ΚΑΛΥΒΩΝ-ΠΛΟΙΑ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
14.3	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΧΩΡΑΣ ΣΦΑΚΙΩΝ	# Π.Ι. ΑΝΩΠΟΛΗΣ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
14.4	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΧΩΡΑΣ ΣΦΑΚΙΩΝ	# Π.Ι. ΑΓΙΑΣ ΡΟΥΜΕΛΗΣ (Εξ. Φαράγγι Σαμαριάς)	ΑΓΟΝΟ	7/12/2025
16.9	ΛΑΣΙΘΙΟΥ	Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ - Α.Ο.Μ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	# Π.Ι. ΠΡΙΝΑΣ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
17.9	ΛΑΣΙΘΙΟΥ	Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ - Α.Ο.Μ. ΣΗΤΕΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	ΑΓΟΝΟ	ΚΕΝΗ
17.17	ΛΑΣΙΘΙΟΥ	Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ - Α.Ο.Μ. ΣΗΤΕΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	# Π.Π.Ι. ΜΑΚΡΥ ΓΙΑΛΟΥ	ΑΓΟΝΟ	9/12/2025

18.3	ΛΑΣΙΘΙΟΥ	Γ.Ν. - Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"	Γ.Ν. - Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"	Γ.Ν. - Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"	ΑΓΟΝΟ	12/11/2025
19.2	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ε.Π.Ι ΦΥΛΑΚΩΝ ΧΑΝΙΩΝ		ΚΕΝΗ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ :

1. Το σύμβολο δέση (#) δίπλα στις θέσεις του ανωτέρω πίνακα δηλώνει οικονομικά κίνητρα σύμφωνα με το (9) σχετικό.
2. Η πρωτότυπα υπογεγραμμένη αίτηση θα συνοδεύεται με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του ενδιαφερόμενου, ως προς την ακρίβεια αυτών. Η κατάθεση ανακριβών ή ανεπαρκών στοιχείων επιφέρουν την απόρριψη της αίτησης. Σε οποιαδήποτε περίπτωση την ευθύνη για κατάθεση ελλιπών δικαιολογητικών φέρει ο ενδιαφερόμενος. Για το λόγο αυτό δεν έχει δικαίωμα υποβολής ένστασης σε οφειλόμενα στον ίδιο λάθη.
3. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής και Εσωτερικής Παθολογίας, οι υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί και οι μη υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί επί θητεία.
4. Προτεραιότητα για την κάλυψη της εκάστοτε θέσης έχουν α) οι ιατροί με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας, έπονται β) οι υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί και ακολουθούν γ) οι επί θητεία προσωπικοί ιατροί.
5. Στην περίπτωση των προσωπικών ιατρών ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας η εφαρμογή κριτηρίων γίνεται μόνον όταν υποβληθούν για την ίδια θέση περισσότερες της μιας αιτήσεις ιατρών της ίδιας κατηγορίας.
6. Οι ιατροί με ειδικότητα Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ή Εσωτερικής Παθολογίας που κατέχουν θέση κλάδου ΕΣΥ, έχουν δικαίωμα συμμετοχής μόνο εφόσον έχουν υποβάλλει αίτηση παραίτησης από τη θέση που κατέχουν και έχει επιπλέον εκδοθεί το ΦΕΚ λύσης της υπαλληλικής τους σχέσης.
7. Οι υπόχρεοι και οι επί θητεία προσωπικοί ιατροί που υπηρετούν με παράταση θητείας έχουν δικαίωμα συμμετοχής στην παρούσα πρόσκληση ενδιαφέροντος.
8. Οι υπόχρεοι και οι επί θητεία προσωπικοί ιατροί οι οποίοι υπηρετούν κατά το χρονικό διάστημα υποβολής των αιτήσεων, έχουν δικαίωμα να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής (ως προσωπικοί ιατροί επί θητεία), μόνον εάν μέχρι και την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων ολοκληρώνουν την ετήσια θητεία τους στο Γ.Ν. – Κ.Υ., Κ.Υ., Π.Π.Ι., Π.Ι. και Ε.Π.Ι., που έχουν τοποθετηθεί.
9. Οι υπόχρεοι και οι επί θητεία προσωπικοί ιατροί που δεν έχουν δικαίωμα επιλογής θέσης, σύμφωνα με την αριθμ. Γ4γ/Γ.Π.οικ.65342/18-12-2024 (11) σχετικό, θα αναγράφουν στην αίτηση και στο πεδίο «ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ» τη φράση «Χωρίς δικαίωμα επιλογής θέσης».
10. Το έντυπο της αίτησης χορηγείται από την υπηρεσία, ενώ είναι αναρτημένο και στην επίσημη ιστοσελίδα της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης (www.hc-crete.gr), μαζί με την πρόσκληση.
11. Επισημαίνουμε ότι δεκτό θα γίνεται μόνο το έντυπο της αίτησης που είναι αναρτημένο μαζί με την πρόσκληση. Η κατάθεση οποιουδήποτε άλλου εντύπου θα απορρίπτεται.
12. Κάθε ενδιαφερόμενος ιατρός έχει δικαίωμα υποβολής μιας και μόνον αίτησης ανά Δ.Υ.Πε στην οποία δηλώνει έως και (3) τρεις προτιμήσεις. Η μία από τις παραπάνω τρεις προτιμήσεις κάθε ενδιαφερόμενου ιατρού θα αφορά σε Περιφερειακή Ενότητα. Για να επιλεγεί ο ενδιαφερόμενος

ιατρός σε θέση επί τη βάσει της συγκεκριμένης προτίμησης του σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας, θα πρέπει προηγουμένως να έχουν καλυφθεί οι θέσεις των λοιπών προτιμήσεων που δήλωσε στην ίδια Δ.Υ.Πε. από άλλους υποψηφίους.

- 13.** Σε περίπτωση αναντιστοιχίας μεταξύ κωδικού θέσης και ονομασίας θέσης ιατρού, ακυρώνεται η συγκεκριμένη επιλογή.

Ως ημερομηνία έναρξης υποβολής των αιτήσεων ορίζεται η 3^η Νοεμβρίου 2025

Καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων ορίζεται η 17^η Νοεμβρίου 2025 ώρα 15:00 μ.μ.

Αιτήσεις και απαιτούμενα δικαιολογητικά που θα κατατεθούν μετά την καταληκτική ημερομηνία είναι εκπρόθεσμα και δεν λαμβάνονται υπόψη.

Μετά την έκδοση των **προσωρινών αποτελεσμάτων**, τα οποία αναρτώνται στον ιστότοπο της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης (www.hc-crete.gr) ορίζεται **προθεσμία πέντε (5) εργασίμων ημερών για υποβολή ενστάσεων** στην ηλεκτρονική διεύθυνση protokollo@hc-crete.gr.

Ο/Η υποψήφιος/α δύναται να αρνηθεί τον διορισμό του, στις προκηρύξεις των οποίων συμμετέχει, εντός προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης των εκάστοτε προσωρινών αποτελεσμάτων, εφόσον με τα προσωρινά αποτελέσματα αναδεικνύεται ως διοριστέος, ή εντός πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης των εκάστοτε οριστικών αποτελεσμάτων, εφόσον αναδεικνύεται ως διοριστέος με τα οριστικά αποτελέσματα.

Υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί και επί θητεία προσωπικοί ιατροί που:

α) αρνηθούν τον διορισμό τους παραπάνω από δύο (2) φορές αθροιστικά για όλες τις Δ.Υ.Πε. ή

β) δεν τηρήσουν την προθεσμία των πέντε (5) ημερών της προηγούμενης παραγράφου ή

γ) επιλεγούν και εφόσον εκδοθεί απόφαση διορισμού τους σε θέση επιλογής τους, επιθυμούν να υποβάλλουν νέα αίτηση σε μεταγενέστερη πρόσκληση, ενώ δεν έχουν αναλάβει υπηρεσία ή

δ) ενώ υπηρετούν, παραιτηθούν πριν τη συμπλήρωση της δωδεκάμηνης (υποχρεωτικής ή μη) υπηρεσίας προσωπικού ιατρού, εκτός από την περίπτωση έναρξης ειδικότητας στην ημεδαπή,

χάνουν το δικαίωμα επιλογής θέσης σε επόμενη αίτησή τους και διορίζονται και τοποθετούνται σε κενές θέσεις των Γενικών Νοσοκομείων -Κέντρων Υγείας, των Κέντρων Υγείας, των Περιφερειακών Ιατρείων, των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, των Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων, κατά την κρίση της ΔΥΠΕ Κρήτης.

Η επανάκτηση του δικαιώματος επιλογής των θέσεων πραγματοποιείται για μεν τους υπόχρεους προσωπικούς ιατρούς με τη συμπλήρωση της υποχρεωτικής δωδεκάμηνης υπηρεσίας τους, για δε τους επί θητεία προσωπικούς ιατρούς με την ολοκλήρωση συνεχούς δωδεκάμηνης θητείας.

Οι πίνακες των προσωρινών και οριστικών αποτελεσμάτων της πρόσκλησης ενδιαφέροντος θα αναρτηθούν με τον αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησης συμμετοχής των υποψηφίων και ως εκ τούτου οι υποψήφιοι οφείλουν να απευθύνονται στο Τμήμα Γραμματείας (Πρωτόκολλο) της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης για τη γνώση αυτού και την επιβεβαίωση παραλαβής της αίτησής τους από την Υπηρεσία.

Για την συμμετοχή κάθε ενδιαφερόμενου στην παρούσα πρόσκληση είναι απαραίτητο να υποβληθούν εμπρόθεσμα τα παρακάτω αναφερόμενα δικαιολογητικά :

A. ΙΑΤΡΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΙΑΤΡΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

1. Αντίγραφο ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

2. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία.

Σε κάθε περίπτωση ως ημερομηνία κτήσης του πτυχίου θεωρείται η ημερομηνία ορκωμοσίας.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ. Σε κάθε περίπτωση ως ημερομηνία κτήσης του πτυχίου θεωρείται η ημερομηνία επικύρωσης του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης).

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης) και αντίγραφο της μετάφρασής του. Ο υποψήφιος υποχρεούται να καταθέσει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π. και θα λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης.

Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης.

Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με το χαρακτηρισμό ΚΑΛΩΣ και με βαθμό 5 (πέντε).

3. Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων). Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ.

4. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α' (μόνο για άνδρες), ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής.

5. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

6. Για τις κατηγορίες των κοινοτικών υπηκόων που αναφέρονται στην παρ.Β.1. της αριθμ.Α2γ/οικ.26519/06-04-15 (Β'736) απόφασης πλην των Ελλήνων και όσων εμπίπτουν στις περιπτώσεις α, β και γ της ίδιας παραγράφου, απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας και ιατρικής ορολογίας, η οποία βεβαιώνεται πλέον με το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 που χορηγείται από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το άρθρο 2, παρ. στ' της αρ.Α2δ/Γ.Π.οικ.9106/2016

απόφασης(Β'314). Στην περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ., αυτό κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά

Β. ΥΠΟΧΡΕΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

1. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. **Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής:** Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία. Σε κάθε περίπτωση ως ημερομηνία κτήσης του πτυχίου θεωρείται η ημερομηνία ορκωμοσίας.

β. **Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.:**

Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ. Σε κάθε περίπτωση ως ημερομηνία κτήσης του πτυχίου θεωρείται η ημερομηνία επικύρωσης του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης).

γ. **Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.:** Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης) και αντίγραφο της μετάφρασής του. Ο υποψήφιος υποχρεούται να καταθέσει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π. και θα λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης.

Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης.

Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με το χαρακτηρισμό ΚΑΛΩΣ και με βαθμό 5 (πέντε).

2. Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων).

Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ.

3. **Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α' (μόνο για άνδρες)** ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το ένα (1) έτος από τη καταληκτική ημερομηνία λήξης υποβολής των αιτήσεων. Όσοι υπηρετούν τη θητεία τους (απαραίτητα κατάθεση Στρατιωτικού εγγράφου-ταυτότητας) έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής θέσεων με τη βασική προϋπόθεση ότι θα πρέπει απαραίτητα να προσκομίσουν το απολυτήριο στην Υγειονομική Περιφέρεια κατά το διορισμό τους. Η μη κατάθεση του απολυτηρίου συνεπάγεται τη μη τοποθέτησή τους και τη μη δυνατότητα επιλογής θέσεων σε επόμενες προκηρύξεις ή προσκλήσεις.

4. **Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ** ή αριθμό πρωτοκόλλου υποβληθείσας αίτησης χορήγησης βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα (αφορά τους

ιατρούς που απέκτησαν πρόσφατα πτυχίο και η βεβαίωση δεν έχει εκδοθεί μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων).

5. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος υποβάλλει αίτηση για συμπλήρωση υπολειπόμενου χρόνου υπηρεσίας απαραίτητη είναι η πιστοποίηση της εκπαίδευσης του από το Νοσοκομείο και η κατάθεση βεβαίωσης από τον φορέα στον οποίο έχει παρασχεθεί προηγούμενη υπηρεσία υπαίθρου ή υπηρεσία σε πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης.

6. Για τις κατηγορίες των κοινοτικών υπηκόων που αναφέρονται στην παρ.Β.1. της αριθμ. Α2γ/οικ.26519/06-04-15 (Β'736) απόφαση πλιν των Ελλήνων και όσων εμπίπτουν στις περιπτώσεις α, β και γ της ίδιας παραγράφου, απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας και ιατρικής ορολογίας η οποία βεβαιώνεται πλέον με το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 που χορηγείται από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το άρθρο 2,παρ. στ. της αρ.Α2δ/ΓΠοικ.9106/2016,απόφασης (Β'314).Στην περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ. κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

Γ.ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

1.Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι **απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης** από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία. Σε κάθε περίπτωση ως ημερομηνία κτήσης του πτυχίου θεωρείται η ημερομηνία ορκωμοσίας.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε:

Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ. Σε κάθε περίπτωση ως ημερομηνία κτήσης του πτυχίου θεωρείται η ημερομηνία επικύρωσης του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης).

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης) και αντίγραφο της μετάφρασής του. Ο υποψήφιος υποχρεούται να καταθέσει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. και θα λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης.

Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης.

Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με το χαρακτηρισμό ΚΑΛΩΣ και με βαθμό 5 (πέντε).

2. ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ

α) ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ (από νοσοκομείο), που θα προκύπτει η πιθανή ημερομηνία τοποθέτησης για ειδίκευση (ο χρόνος αναμονής θα πρέπει να υπερβαίνει τον ενάμιση χρόνο από την ημερομηνία λήξης της υποβολής αιτήσεων της παρούσας Πρόσκλησης, και ελλείψει αυτής/ών μπορεί να κατατεθεί Υπεύθυνη Δήλωση όπου θα βεβαιώνεται από τον υποψήφιο ο προαναφερόμενος χρόνος αναμονής τοποθέτησης για ειδίκευση **ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας** της ημεδαπής ή αλλοδαπής ή κράτους-μέλους της Ε.Ε., αναγνωρισμένου από την Ελλάδα **ή υπεύθυνη δήλωση** παραίτησης από θέση ειδίκευσης ή μη επιθυμίας

έναρξης ειδικότητας ή ολοκλήρωσης του χρόνου ειδίκευσης και αναμονή της εξεταστικής περιόδου για κτήση του τίτλου ειδικότητας.

β) ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ

3. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

4. Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων). Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ.

5. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α' (μόνο για άνδρες) ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το ένα (1) έτος από την ημερομηνία λήξης υποβολής των αιτήσεων. Όσοι υπηρετούν τη θητεία τους (απαραίτητα κατάθεση Στρατιωτικού εγγράφου-ταυτότητας) έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής θέσεων με τη βασική προϋπόθεση ότι θα πρέπει απαραίτητα να προσκομίσουν το απολυτήριο στην Υγειονομική Περιφέρεια κατά το διορισμό τους. Η μη κατάθεση του απολυτηρίου συνεπάγεται τη μη τοποθέτησή τους και τη μη δυνατότητα επιλογής θέσεων σε επόμενες προκηρύξεις ή προσκλήσεις.

6. Για τις κατηγορίες των κοινοτικών υπηκόων που αναφέρονται στην παρ.Β.1. της αριθμ.Α2γ/οικ.26519/06 - 04-15 Β'736) απόφαση πλην των Ελλήνων και όσων εμπίπτουν στις περιπτώσεις α, β και γ της ίδιας παραγράφου, απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας και ιατρικής ορολογίας, η οποία βεβαιώνεται πλέον με το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 που χορηγείται από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το άρθρο 2,παρ. στ. της αρ.Α2δ/ΓΠοικ.9106/2016,απόφασης (Β'314).Στην περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ. κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

Δ. ΥΠΟΧΡΕΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ (για ΠΛΟΙΑ)

1. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία. Σε κάθε περίπτωση ως ημερομηνία κτήσης του πτυχίου θεωρείται η ημερομηνία ορκωμοσίας.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.:

Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ. Σε κάθε περίπτωση ως ημερομηνία κτήσης του πτυχίου θεωρείται η ημερομηνία επικύρωσης του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης).

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης) και αντίγραφο της μετάφρασής του. Ο υποψήφιος υποχρεούται να καταθέσει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. και θα λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης.

Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης.

Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με το χαρακτηρισμό ΚΑΛΩΣ και με βαθμό 5 (πέντε).

2. Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων).

Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ.

3. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α΄ (μόνο για άνδρες) ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το ένα (1) έτος από τη καταληκτική ημερομηνία λήξης υποβολής των αιτήσεων. Όσοι υπηρετούν τη θητεία τους (απαραίτητα κατάθεση Στρατιωτικού εγγράφου-ταυτότητας) έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής θέσεων με τη βασική προϋπόθεση ότι θα πρέπει απαραίτητα να προσκομίσουν το απολυτήριο στην Υγειονομική Περιφέρεια κατά το διορισμό τους. Η μη κατάθεση του απολυτηρίου συνεπάγεται τη μη τοποθέτησή τους και τη μη δυνατότητα επιλογής θέσεων σε επόμενες προκηρύξεις ή προσκλήσεις.

4. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ή αριθμό πρωτοκόλλου υποβληθείσας αίτησης χορήγησης βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα (αφορά τους ιατρούς που απέκτησαν πρόσφατα πτυχίο και η βεβαίωση δεν έχει εκδοθεί μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων).

5. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος υποβάλλει αίτηση για συμπλήρωση υπολειπόμενου χρόνου υπηρεσίας υπαίθρου απαραίτητη είναι η πιστοποίηση της εκπαίδευσης του από το Νοσοκομείο και η βεβαίωση του Κέντρου Υγείας για το χρόνο που έχει εκτιθεί, ως υπηρεσία υπαίθρου.

Σε περίπτωση που ο υποψήφιος ιατρός διαθέτει ειδικευση, είναι απαραίτητη η βεβαίωση: α) του χρόνου ειδίκευσης στην Ελλάδα, β) του χρόνου ειδίκευσης στο εξωτερικό ή κράτους-μέλους της Ε.Ε, με αναγνώριση στη Ελλάδα γ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας στην Ελλάδα, δ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας σε κράτος-μέλος της Ε.Ε ή αλλοδαπής αναγνωρισμένου από την Ελλάδα.

6. Για τις κατηγορίες των κοινοτικών υπηκόων που αναφέρονται στην παρ.Β.1. της αριθμ. Α2γ/οικ.26519/06-04-15 (Β΄736) απόφαση πλην των Ελλήνων και όσων εμπίπτουν στις περιπτώσεις α, β και γ της ίδιας παραγράφου, απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας και ιατρικής ορολογίας η οποία βεβαιώνεται πλέον με το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 που χορηγείται από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το άρθρο 2, παρ. στ. της αρ.Α2δ/ΓΠοικ.9106/2016, απόφασης (Β΄314).

Στην περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ. κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

Ε. ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ ΙΑΤΡΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ (για ΠΛΟΙΑ)

1. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία. Σε κάθε περίπτωση ως ημερομηνία κτήσης του πτυχίου θεωρείται η ημερομηνία ορκωμοσίας.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε:

Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ. Σε κάθε περίπτωση ως ημερομηνία κτήσης του πτυχίου θεωρείται η ημερομηνία επικύρωσης του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης).

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης) και αντίγραφο της μετάφρασής του. Ο υποψήφιος υποχρεούται να καταθέσει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π. και θα λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης.

Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης.

Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με το χαρακτηρισμό ΚΑΛΩΣ και με βαθμό 5 (πέντε).

2. ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ

α) ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ (από νοσοκομείο), που θα προκύπτει η πιθανή ημερομηνία τοποθέτησης για ειδίκευση (ο χρόνος αναμονής θα πρέπει να υπερβαίνει τον ενάμιση χρόνο από την ημερομηνία λήξης της υποβολής αιτήσεων της παρούσας Πρόσκλησης, και ελλείψει αυτής/ών μπορεί να κατατεθεί Υπεύθυνη Δήλωση όπου θα βεβαιώνεται από τον υποψήφιο ο προαναφερόμενος χρόνος αναμονής τοποθέτησης για ειδίκευση **ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας** της ημεδαπής ή αλλοδαπής ή κράτους-μέλους της Ε.Ε., αναγνωρισμένου από την Ελλάδα **ή υπεύθυνη δήλωση** παραίτησης από θέση ειδίκευσης ή μη επιθυμίας έναρξης ειδικότητας ή ολοκλήρωσης του χρόνου ειδίκευσης και αναμονή της εξεταστικής περιόδου για κτήση του τίτλου ειδικότητας.

β) ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ (βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας ή βεβαιώσεις/πιστοποιητικά των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας στα οποία διανύθηκε η υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου) ή βεβαίωση απαλλαγής.

3. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

4. Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων). Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ.

5. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α' (μόνο για άνδρες) ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το ένα (1) έτος από την ημερομηνία λήξης υποβολής των αιτήσεων. Όσοι υπηρετούν τη θητεία τους (απαραίτητα κατάθεση Στρατιωτικού εγγράφου-ταυτότητας) έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής θέσεων με τη βασική προϋπόθεση ότι θα πρέπει απαραίτητα να προσκομίσουν το απολυτήριο στην Υγειονομική Περιφέρεια κατά το διορισμό τους. Η μη κατάθεση του απολυτηρίου συνεπάγεται τη μη τοποθέτησή τους και τη μη δυνατότητα επιλογής θέσεων σε επόμενες προκηρύξεις ή προσκλήσεις.

6. Για τις κατηγορίες των κοινοτικών υπηκόων που αναφέρονται στην παρ.Β.1. της αριθμ.Α2γ/οικ.26519/06 -04-15 Β'736) απόφαση πλην των Ελλήνων και όσων εμπίπτουν στις περιπτώσεις α, β και γ της ίδιας παραγράφου, απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας και ιατρικής ορολογίας, η οποία βεβαιώνεται πλέον με το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 που χορηγείται από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το άρθρο 2,παρ. στ. της αρ.Α2δ/ΓΠοικ.9106/2016,απόφασης (Β'314).Στην περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ. κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

Οι αιτήσεις θα κατατίθενται στο Πρωτόκολλο της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης :

- A) Αυτοπροσώπως ή
- B) μέσω ταχυδρομείου με συστημένη επιστολή, ή
- Γ) με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier)

σε κλειστό φάκελο, όπου απ' έξω θα αναγράφονται τα κάτωθι:

Αίτηση συμμετοχής στην με αρ. πρωτ.....Πρόσκληση κάλυψης κενών θέσεων προσωπικών ιατρών για Π.Φ.Υ και ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου (για ΠΛΟΙΑ) αρμοδιότητας 7 ^{ης} υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης
--

7 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης
--

3 ^ο χλμ. Ε.Ο. Ηρακλείου- Μοιρών, ΤΚ 71500, Εσταυρωμένος , Ηράκλειο Κρήτης
--

ως ημερομηνία αποστολής λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία κατάθεσης του σχετικού φακέλου στα ΕΛΤΑ ή στην εταιρεία ταχυμεταφοράς (courier)

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Εσωτερική διανομή:

- 1.Γραφείο Διοικητή 7^{ης} Υ.ΠΕ. Κρήτης
- 2.Γραφείο Υποδιοικητή 7^{ης} Υ.ΠΕ. Κρήτης
- 3.Δ/νση Προγραμματισμού 7^{ης} Υ.ΠΕ. Κρήτης
- 4. Δ/νση Πληροφορικής 7^{ης} Υ.ΠΕ. Κρήτης