Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.03.10 09:21:41 EET
Reason:
Location:

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Χαλκίδα 10-03-2026
Αριθμ. Πρωτ. 5072

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ-
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ
(Οργανική Μονάδα Γ.Ν. Χαλκίδας)
Ταχ.Δ/νση: Περιοχή Βαθροβούνι 34100 Χαλκίδα
Δ/νση Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας
Τηλέφωνο: 2221355897

Θέμα *: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την συνεργασία ενός ειδικευμένου ιατρού Παθολογικής Ανατομικής με καθεστώς έκδοσης απόδειξης δελτίου παροχής υπηρεσιών με το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας –Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν. –Κ.Υ. Κύμης (Οργανική Μονάδα Έδρας Χαλκίδα) για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους, για κάλυψη αναγκών του Νοσοκομείου .*

Έχοντας υπ΄ όψιν :

1) Τον οργανισμό του Γ.Ν. Χαλκίδας ΦΕΚ 3479/Β/31-12-2012 όπως τροποποιήθηκε , συμπληρώθηκε και ισχύει .
2) Τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 5046/2023 και τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 4486/2017 , σύμφωνα με τις οποίες: «Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (Α΄ 63), αντικαθίσταται ως εξής: «1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. , ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., το Κ.Ε.Θ.Ε.Α., η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., η Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, καθώς και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών, με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε., δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, ***να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας****, ακτινοφυσικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, νοσηλευτές, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, ΔΕ Χειριστών - Εμφανιστών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών εργαστηρίων, ΔΕ Τεχνικών (Ηλεκτρολόγων, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών), ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού, ΠΕ φαρμακοποιών, ΔΕ βοηθών φαρμακοποιών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανισμών ή Φορέων του Ν. 4139/2013 (Α΄ 74), με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους».*
Η συνεργασία με τους ανωτέρω πραγματοποιείται κατά παρέκκλιση του άρθρου 6 του Ν. 2527/1997 (ΦΕΚ 206 Α΄) καθώς και της περ. α΄, της παρ. 20 του ένατου άρθρου του Ν. 4057/2012 (ΦΕΚ 54 Α΄), ***μετά από πλήρως αιτιολογημένη έκθεση του φορέα και απόφαση του Υπουργού Υγείας.***
3) Την αριθμ πρωτ Γ4β/52367/2025/02-03-2026 απόφαση Υφυπουργού Υγείας [Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας –Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν. –Κ.Υ. Κύμης ***(Οργανική Μονάδα Έδρας Χαλκίδα)****, με έναν ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Γαστρεντερολογίας και έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής με καθεστώς έκδοσης απόδειξης δελτίου παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, για την κάλυψη αναγκών του Νοσοκομείου .*
4) Την αριθμ Β2α, Β1α/οικ. 7966/ 17-02-2026 βεβαίωση της Γενικής Δ/νσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας .
5) Την αριθμ. 30/17-11-2025 , θέμα 15ο (ΑΔΑ: ΡΠΞΝ46907Θ-ΠΒΟ) απόφασης του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας-ΓΝ-ΚΥ Καρύστου-ΓΝ-ΚΥ Κύμης (Έγκριση πρόσληψης ενός ειδικευμένου ιατρού Γαστρεντερολόγου και ενός ειδικευμένου ιατρού Παθολογικής Ανατομικής με καθεστώς έκδοσης απόδειξης δελτίου παροχής υπηρεσιών) .
6) Το αριθμ. 10646/20-11-2025 αίτημα της 5ης Υ.Πε. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας , για έγκριση πρόσληψης ενός ιδιώτη ιατρού ειδικότητας Γαστρεντερολόγου και ενός ιδιώτη ιατρού ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής, για την κάλυψη αναγκών του Νοσοκομείου, με καθεστώς έκδοσης Α.Π.Υ.).

ΠΡΟΣΚΑΛΟΥΜΕ

τους ενδιαφερόμενους ειδικευμένους ιατρούς Παθολογικής Ανατομικής που επιθυμούν να απασχοληθούν στο Γ.Ν. Χαλκίδας με καθεστώς έκδοσης, απόδειξης δελτίου παροχής υπηρεσιών, πλήρους και όχι αποκλειστικής απασχόλησης, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους, για την κάλυψη αναγκών του Νοσοκομείου, να υποβάλλουν αίτηση.

Η προϋπολογισθείσα δαπάνη ανέρχεται σε 2.000€ ανά μήνα.

Κριτήρια Επιλογής

1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ

Απαιτούμενα προσόντα:

Α) Πτυχίο Ιατρικής Σχολής

Β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

Γ) Άδεια άσκησης χρησιμοποίησης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Παθολογικής Ανατομίας .

2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ως εμπειρία της παραπάνω θέσης νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος ειδικευμένου ιατρού Παθολογικής Ανατομικής.

3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μετά την κατάθεση των δικαιολογητικών θα ακολουθήσει προσωπική συνέντευξη των υποψηφίων στο Γραφείο Διοικητή του ΓΝ Χαλκίδας

οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

1.Έλληνες πολίτες.

2.Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.

3.Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.

4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.

5. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.

7.Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

Για τη σειρά κατάταξης λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω αναφερόμενα κριτήρια επιλογής με συντελεστές:

10% Ημερομηνία απόκτησης άδεια άσκησης χρησιμοποίησης του τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής

30% Εμπειρία στην ειδικότητα σε Ιδιωτικό Τομέα

50% Εμπειρία στην ειδικότητα σε Δημόσιο Τομέα (νοσοκομεία του ΕΣΥ, Κέντρα Υγείας, άλλους φορείς του δημόσιου τομέα)

10% Προσωπική συνέντευξη

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, στο πρωτόκολλο του Νοσοκομείου είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, από την οποία θα προκύπτει ότι η αποστολή έλαβε χώρα μέσα στην οριζόμενη δια της παρούσας προθεσμία, στο Γ.Ν. Χαλκίδας στη διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ περιοχή Βαθροβούνι Χαλκίδα ΤΚ 34100,

«ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΝΑΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ »

Με την αίτηση συνυποβάλλονται:

α. Ακριβές αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.

β. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.

γ. Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας

δ. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών.

ε. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

στ) Άδεια άσκησης χρησιμοποίησης του τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής

ζ. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα

η. Υπεύθυνη δήλωση ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της αίτησής τους είναι:

α) ασφαλιστικά ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους, που αφορούν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) και
β) φορολογικά ενήμεροι ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις
Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από 13-03-2026 μέχρι και 20-03-2026 .

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Χαλκίδας-Γ.Ν.-
Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης

Γερωνυμάκης Στυλιανός

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ
1. 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
Email: hr@dypethessaly.gr και sxod@dypethessaly.gr
2. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Επιστημονικό Συμβούλιο
4. Παθολογοανατομικό - Κυτταρολογικό Τμήμα
5. Οικονομικό Τμήμα
6. Ιατρικό Σύλλογο Ν. Εύβοιας
Email: info@isevia.gr
7.Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων
για ανάρτηση στο site του Νοσοκομείου

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Χαλκίδα 10-03-2026
Αριθμ. Πρωτ. Ημερομηνία: 10/03/2026
Αρ. Πρωτ.: 5072

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ-
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ
(Οργανική Μονάδα Γ.Ν. Χαλκίδας)
Ταχ.Δ/νση: Περιοχή Βαθροβούνι 34100 Χαλκίδα
Δ/νση Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας
Τηλέφωνο: 2221355897

Θέμα : *Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την συνεργασία ενός ειδικευμένου ιατρού Παθολογικής Ανατομικής με καθεστώς έκδοσης απόδειξης δελτίου παροχής υπηρεσιών με το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας –Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν. –Κ.Υ. Κύμης (Οργανική Μονάδα Έδρας Χαλκίδα) για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους, για κάλυψη αναγκών του Νοσοκομείου .*

Έχοντας υπ΄ όψιν :

1) Τον οργανισμό του Γ.Ν. Χαλκίδας ΦΕΚ 3479/Β/31-12-2012 όπως τροποποιήθηκε , συμπληρώθηκε και ισχύει .
*2) Τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 5046/2023 και τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 4486/2017 , σύμφωνα με τις οποίες: «Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (Α΄ 63), αντικαθίσταται ως εξής: «1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. , ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., το Κ.Ε.Θ.Ε.Α., η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., η Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, καθώς και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών, με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε., δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, **να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας**, ακτινοφυσικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, νοσηλευτές, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, ΔΕ Χειριστών - Εμφανιστών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών εργαστηρίων, ΔΕ Τεχνικών (Ηλεκτρολόγων, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών), ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού, ΠΕ φαρμακοποιών, ΔΕ βοηθών φαρμακοποιών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανισμών ή Φορέων του Ν. 4139/2013 (Α΄ 74), με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους».*
*Η συνεργασία με τους ανωτέρω πραγματοποιείται κατά παρέκκλιση του άρθρου 6 του Ν. 2527/1997 (ΦΕΚ 206 Α΄) καθώς και της περ. α΄, της παρ. 20 του ένατου άρθρου του Ν. 4057/2012 (ΦΕΚ 54 Α΄), **μετά από πλήρως αιτιολογημένη έκθεση του φορέα και απόφαση του Υπουργού Υγείας.***
*3) Την αριθμ πρωτ Γ4β/52367/2025/02-03-2026 απόφαση Υφυπουργού Υγείας [Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας –Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν. –Κ.Υ. Κύμης **(Οργανική Μονάδα Έδρας Χαλκίδα)** , με έναν ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Γαστρεντερολογίας και έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής με καθεστώς έκδοσης απόδειξης δελτίου παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, για την κάλυψη αναγκών του Νοσοκομείου .*
4) Την αριθμ Β2α, Β1α/οικ. 7966/ 17-02-2026 βεβαίωση της Γενικής Δ/νσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας .
5) Την αριθμ. 30/17-11-2025 , θέμα 15ο (ΑΔΑ: ΡΠΞΝ46907Θ-ΠΒΟ) απόφασης του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας-ΓΝ-ΚΥ Καρύστου-ΓΝ-ΚΥ Κύμης (Έγκριση πρόσληψης ενός ειδικευμένου ιατρού Γαστρεντερολόγου και ενός ειδικευμένου ιατρού Παθολογικής Ανατομικής με καθεστώς έκδοσης απόδειξης δελτίου παροχής υπηρεσιών) .
6) Το αριθμ. 10646/20-11-2025 αίτημα της 5ης Υ.Πε. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας , για έγκριση πρόσληψης ενός ιδιώτη ιατρού ειδικότητας Γαστρεντερολόγου και ενός ιδιώτη ιατρού ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής, για την κάλυψη αναγκών του Νοσοκομείου, με καθεστώς έκδοσης Α.Π.Υ.).

ΠΡΟΣΚΑΛΟΥΜΕ

τους ενδιαφερόμενους ειδικευμένους ιατρούς Παθολογικής Ανατομικής που επιθυμούν να απασχοληθούν στο Γ.Ν. Χαλκίδας με καθεστώς έκδοσης, απόδειξης δελτίου παροχής υπηρεσιών, πλήρους και όχι αποκλειστικής απασχόλησης, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους, για την κάλυψη αναγκών του Νοσοκομείου, να υποβάλλουν αίτηση.

Η προϋπολογισθείσα δαπάνη ανέρχεται σε 2.000€ ανά μήνα.

Κριτήρια Επιλογής

1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ

Απαιτούμενα προσόντα:

Α) Πτυχίο Ιατρικής Σχολής

Β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

Γ) Άδεια άσκησης χρησιμοποίησης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Παθολογικής Ανατομίας .

2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ως εμπειρία της παραπάνω θέσης νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος ειδικευμένου ιατρού Παθολογικής Ανατομικής.

3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μετά την κατάθεση των δικαιολογητικών θα ακολουθήσει προσωπική συνέντευξη των υποψηφίων στο Γραφείο Διοικητή του ΓΝ Χαλκίδας

οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

1.Έλληνες πολίτες.

2.Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.

3.Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.

4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.

5. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.

7.Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

Για τη σειρά κατάταξης λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω αναφερόμενα κριτήρια επιλογής με συντελεστές:

10% Ημερομηνία απόκτησης άδεια άσκησης χρησιμοποίησης του τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής

30% Εμπειρία στην ειδικότητα σε Ιδιωτικό Τομέα

50% Εμπειρία στην ειδικότητα σε Δημόσιο Τομέα (νοσοκομεία του ΕΣΥ, Κέντρα Υγείας, άλλους φορείς του δημόσιου τομέα)

10% Προσωπική συνέντευξη

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, στο πρωτόκολλο του Νοσοκομείου είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, από την οποία θα προκύπτει ότι η αποστολή έλαβε χώρα μέσα στην οριζόμενη δια της παρούσας προθεσμία, στο Γ.Ν. Χαλκίδας στη διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ περιοχή Βαθροβούνι Χαλκίδα ΤΚ 34100,

«ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΝΑΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ »

Με την αίτηση συνυποβάλλονται:

α. Ακριβές αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.

β. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.

γ. Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας

δ. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών.

ε. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

στ) Άδεια άσκησης χρησιμοποίησης του τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής

ζ. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα

η. Υπεύθυνη δήλωση ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της αίτησής τους είναι:

α) ασφαλιστικά ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους, που αφορούν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) και
β) φορολογικά ενήμεροι ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις
Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από 13-03-2026 μέχρι και 20-03-2026 .

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Χαλκίδας-Γ.Ν.-
Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης
STYLIANOS GERONYMAKIS
10.03.2026 08:45

Γερωνυμάκης Στυλιανός

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ
1. *5η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας*
   Email: hr@dypethessaly.gr και sxod@dypethessaly.gr
2. *Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας*
3. *Επιστημονικό Συμβούλιο*
4. *Παθολογοανατομικό - Κυτταρολογικό Τμήμα*
5. *Οικονομικό Τμήμα*
6. *Ιατρικό Σύλλογο Ν. Εύβοιας*
   Email: info@isevia.gr
7. *Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων*

για ανάρτηση στο site του Νοσοκομείου