



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚ. & ΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

**ΑΘΗΝΑ: 4 - 9- 2017  
Αριθ. Πρωτ.: 34915**

Ταχ. Δ/ση : Τέρμα οδού Υγείας & Μεσογείων  
Ταχ. Κώδικας : 11527  
Πληροφορίες : Τζώρτσου Μαρία  
Τηλέφωνο : 2132143324-323  
Fax : 2132143222  
E-mail : gr.prosopikou@ekab.gr

### **ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

Ο Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις
  - α) του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου».
  - β) του ΠΔ 63/2005 (Φεκ 98 Α΄ ) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
  - γ) Του ΠΔ 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α΄) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης , Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»
2. Την υπ΄ αρ. Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144 Β΄) απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη»
3. Τον Οργανισμό του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) όπως ορίζεται με το ΠΔ 376/1988 (ΦΕΚ 169/τεύχος Πρώτο/17-8-1988) και τροποποιήθηκε με το ΠΔ 348/1996 (ΦΕΚ 229/τεύχος Πρώτο/17-9-1996)
4. Την Υ.Α. Υ4δ/41919 (ΦΕΚ1623/05-11-03) Μετατροπή 180 θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο ΕΚΑΒ
5. Την Υ.Α. Υ4δ/90180 (ΦΕΚ 23/17-01-03) Τροποποίηση 180 θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο ΕΚΑΒ
6. Την υπ΄ αρ. Α2α/ΓΠοικ.22211/22-03-2016 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».
7. Το υπ΄ αρ. Α2α/ΓΠοικ. 37742/26-05-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου ΕΣΥ».
8. Την υπ΄ αρ. Α2α/ΓΠοικ.51916/11-07-16 Υπουργική Απόφαση με την οποία ρυθμίζεται ο τρόπος λειτουργίας και η διαδικασία λήψης αποφάσεων των Συμβουλίων Επιλογής Ιατρών ΕΣΥ.
9. Την υπ΄ αρ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ. ΕΓΚΡ./216/25868/22-12-2016 (Ορθή Επανάληψη) έγκριση θέσεων
10. Την με αρ. Πρωτ. Α2α/Γ.Π./οικ.56478/20.07.2017 έγκριση προκήρυξης του Υπουργείου Υγείας.

**ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ**

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω ιατρών επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Ε.Κ.Α.Β. ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΚΑΒΑΛΑΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	3
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΚΟΖΑΝΗΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΛΑΜΙΑΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΠΑΤΡΑΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ - ΤΟΜΕΑΣ ΧΑΝΙΩΝ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Α.Β. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ - ΤΟΜΕΑΣ ΡΟΔΟΥ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή άλλων ειδικοτήτων με προϋπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	2
ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΣΕΩΝ			15

**A. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:**

1. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
2. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50<sup>ο</sup> έτος.
3. Τίτλο αντίστοιχο με την θέση ιατρικής ειδικότητας.
4. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του παραπάνω ορίου ηλικίας λογίζεται η 31η Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο/η υποψήφιος/α συμπληρώνει το απαιτούμενο για την βαθμίδα του/της Ε.Β. όριο ηλικίας.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μιας θέσης αλλά για κάθε θέση πρέπει να υποβάλλει ξεχωριστή αίτηση –δήλωση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

**B. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν τα εξής δικαιολογητικά:**

1. Αίτηση-δήλωση για την συγκεκριμένη θέση κατά ειδικότητα και βαθμό (ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας, στον ιστότοπο του Ε.Κ.Α.Β.). Η αίτηση-δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.

2. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.

3. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

5. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται:

- α) Ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος
- β) Η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.

6. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου του Ν.Δ. 67/68 ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής - η οποία εκδίδεται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας .

8. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86, του/της υποψηφίου/ας για διορισμό ιατρού, στην οποία αναφέρονται:

α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας (άρθρο 29, παρ. 2, Ν.4025/11,ΦΕΚ.228/Α/2011)

β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του/της ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του/της (άρθρο 29, παρ. 2, Ν.4025/11,ΦΕΚ.228/Α/2011)

γ) ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιοβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του ΕΣΥ (άρθρο 23, παρ. 7 , Ν.2519/97,ΦΕΚ.165/Α/1997).

9. Υπεύθυνη δήλωση του/της υποψήφιου/ας για διορισμό ιατρού στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο/η υποψήφιος/α, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της παρούσας προκήρυξης.

10. Βιογραφικό σημείωμα, στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του/της υποψήφιου/ας και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.8 του άρθρου 37 του Ν.2519/97 ΦΕΚ. 165/Α/1997. Εκτός από αυτά ο/η υποψήφιος/α μπορεί να συμπληρώσει το βιογραφικό σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγησή του/της από το Συμβούλιο κρίσης.

11. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

12. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του/της υποψηφίου/ας περιληπτικά. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευτεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου/ας. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα, πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.

13. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας, η οποία χορηγείται μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) κατά τα οριζόμενα στην Δ/10424/31-3-1993 (ΦΕΚ 263 Β') υπουργική απόφαση. Για τους ιατρούς, που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

14. Ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα που αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπεύθυνων δηλώσεων που θα αναγράφονται στην ίδια την προκήρυξη.

Γ. 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 απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ'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 Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Δ. Η Αίτηση-Δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στο Πρωτόκολλο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Κ.Α.Β. εις τριπλούν από **7 Σεπτεμβρίου 2017** (ημερομηνία έναρξης υποβολής δικαιολογητικών) μέχρι και **26 Σεπτεμβρίου 2017** (ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών) (προθεσμία είκοσι (20) ημερών), κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

**Ε. Αιτήσεις – Δηλώσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.**

Αιτήσεις – Δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβληθούν και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ανωτέρω ορισθείσα προθεσμία, εις τριπλούν, στο Πρωτόκολλο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Κ.Α.Β. στην Διεύθυνση: «Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας – Ε.Κ.Α.Β., Τέρμα οδού Υγείας, ΤΚ 11527, Αθήνα». Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από την σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Από το Τμήμα Διοίκησης Προσωπικού του Ε.Κ.Α.Β. οι ενδιαφερομένοι/ες θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία στα ΤΗΛ. 2132143323 (κ. Τζώρτσου Μαρία).

**ΑΝΑΡΤΗΣΗ** : Η Προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ.112 Α΄) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Επίσης ολόκληρη η ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ με το ειδικό έντυπο Αίτησης-Δήλωσης και δύο (2) Υπεύθυνες Δηλώσεις, αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Ε.Κ.Α.Β. (www.ekab.gr)

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Κ.Α.Β.**

**ΚΑΡΑΚΑΤΣΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

**-Υπουργείο Υγείας**

Τμ. Ιατρών ΕΣΥ

Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 10187 Αθήνα (fax: 2105248751)

**-Πανελλήνιος Ιατρικός σύλλογος**

Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 10675 Αθήνα (fax: 2107258663)

**-Ιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας**

Φιλελλήνων 8, Τ.Κ. 22100 Τρίπολη(fax: 2710237412)

**- Ιατρικός Σύλλογος Έβρου**

Σωκρ. Οικονόμου 4, Τ.Κ. 68131 Αλεξ/πολη (fax: 2551028342)

**- Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου**

Κρητοβουλίδου 19, Τ.Κ. 71201 Ηράκλειο (fax: 2810283385)

**- Ιατρικός Σύλλογος Θεσ/νικης**

Πλ. Αριστοτέλους 4 Τ.Κ. 54623 Θεσ/νικη (fax: 2310278880)

**- Ιατρικός Σύλλογος Ιωαννίνων**

Γ. Παπανδρέου 2-Β΄, Τ.Κ. 45444 Ιωάννινα (fax: 2651032907)

**- Ιατρικός Σύλλογος Καβάλας**

Φιλ. Εταιρείας 9, Τ.Κ. 65403 Καβάλα (fax: 2510223172)

**- Ιατρικός Σύλλογος Κοζάνης**

Ξ. Τριανταφυλλίδη 19, Τ.Κ. 50100 Κοζάνη (fax: 2461025989)

**- Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας**

28<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 43, Τ.Κ. 41223 Λάρισα (fax: 2410287777)

**- Ιατρικός Σύλλογος Πατρών**

Τ.Θ. 1171, Τ.Κ. 26110 Πάτρα (fax: 2610275609)

**- Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου**

Ερυθρού Σταυρού 14, Τ.Κ. 85100 Ρόδος (fax: 2241078009)

**- Ιατρικός Σύλλογος Φθιώτιδας**

Όθωνος 1-Πλ.Λαού, Τ.Κ. 35100 Λαμία (fax: 2231022001)

**- Ιατρικός Σύλλογος Χανίων**

Σφακίων 32, Τ.Κ. 73134 Χανιά (fax: 2821056295)

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

-Γρ. Προέδρου

-Γρ. Αντιπροέδρου

-Δ/νση Διοικητικών & Οικονομικών Υπηρεσιών

-Τμ. Ιατρικών Υπηρεσιών

-Επιστημονικό Συμβούλιο

-Γραμματεία Συμβούλιου προσλήψεων – κρίσεων με ανοικτές προκηρύξεις

-Τμ. Γραμματείας

-Τμ. Προσωπικού