ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.11.10 12:41:04 EET
Reason:
Location: Athens

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υ.ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ –
Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ – Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ (ΝΠΔΔ)
Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα
«ΚΑΡΥΣΤΟΣ»

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Διοικητική – Οικονομική
ΤΜΗΜΑ : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες : Καϊμακάμη Νικολέττα
Τηλέφωνα : 2224350129, -182, -183
E-mail :prosopiko@Karystos-hospital.gr

Βα/Πρ :
Κάρυστος,09/11/2026
Αρίθμ.Πρωτ.:4894

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Θέμα : Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία — σύναψη Σύμβασης με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη κλάδου/ειδικότητας **Π.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών,** για παρεχόμενες υπηρεσίες στο Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου, **χρονικής διάρκειας δώδεκα (12) μηνών.**

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
Της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας ΚΑΡΥΣΤΟΥ

Έχοντας υπόψη :

1) **Τις διατάξεις :**
   (α) του άρθρου 10 του ν.3329/2005 (Α΄81) «Εθνικό Σύστημα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αντικαταστάθηκε αρχικά από το άρθρο τρίτο του ν.4542/2018 (Α΄95) και εν συνεχεία από το άρθρο 36 του ν.4633/2019 (Α΄161).
   (β) του άρθρου 41 του ν.4058/2012 (Α΄63) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 44 του ν.4486/2017 (Α΄115), με το άρθρο 47 του ν.4633/2019 (Α' 161), με το άρθρο 104 του ν.5034/2023 (Α'69), με το άρθρο 5 του ν.5046/2023 (Α΄137), με το άρθρο 27 του ν.5102/2024 (Α΄55) **και το άρθρο 34** «Παροχή υπηρεσιών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών – Τροποποίηση παρ.1 άρθρου 41 ν.4058/2012» **του ν.5161/2024 (Α΄196)** και ισχύει.
   (γ) Του Π.Δ.85/2022 «Καθορισμός προσόντων διορισμού σε φορείς του Δημοσίου (Προσοντολόγιο - Κλαδολόγιο)» **(Α΄232)**.
2) Την υπ΄αριθμ.Υ4α/οικ.39497/10.4.2012 Κ.Υ.Α. **«Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ»** (Β΄1149), όπως τροποποιήθηκε με την υπ΄αρίθμ.Υ4α/οικ.46240/20.5.2013 Κ.Υ.Α. (Β΄1289) και με την υπ΄αρίθμ.Γ2α/39369/18/16.10.2018 Κ.Υ.Α. (Β΄5016), ανακατανεμήθηκε με την υπ΄αρίθμ.Γ2α/90331/18/04.02.2019 Κ.Υ.Α. (Β΄448) και τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την υπ΄αρίθμ.Γ2α/59012/30-12-2020 Κ.Υ.Α.(Β΄5888).
3) Την υπ΄αρίθμ.Υ4α/οικ.123886/31.12.2012 Κ.Υ.Α. **«Ενοποιημένος Οργανισμός του Γ.Ν. Χαλκίδας – Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου – Γ.Ν.Κ.Υ. Κύμης»** (Β΄3510).

4) **Την υπ΄αριθμ.Γ4β/Γ.Π.23653/27.5.2025 (ΑΔΑ:6158465ΦΥΟ-1ΡΠ) Κ.Α. του Υπουργείου Υγείας** «Λήξη της θητείας του Προσωρινού Αναπληρωτή Διοικητή του Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΑΣ-Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ με αρμοδιότητα στην Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα (Α.Ο.Μ.) «ΚΑΡΥΣΤΟΣ», ΣΑΡΑΒΑΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, και εκ νέου διορισμός.» **(Φ.Ε.Κ. 635/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./02.6.2025).**
5) **Την υπ'αριθμ.15954/04.9.2025 (ΑΔΑ:9920469076Θ-Β0Ξ) Απόφαση** «Μεταβίβαση Αρμοδιοτήτων στον Σαραβάνο Δημήτριο Αναπληρωτή Διοικητή στο Γ.Ν. Χαλκίδας – Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου – Γ.Ν.Κ.Υ. Κύμης, με αρμοδιότητα στην Α.Ο.Μ. «ΚΑΡΥΣΤΟΣ» **του Διοικητή του Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΑΣ-Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ (Φ.Ε.Κ.4992/ τ.Β΄/19.9.2025).**
6) **Την υπό στοιχεία 18524/10.9.2026 Απόφαση (ΑΔΑ: ΡΚ6Μ46907Θ-Ρ9Ν) του Διοικητή του Γ.Ν. Χαλκίδας – Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου – Γ.Ν.Κ.Υ. Κύμης.**
7) **Την υπ΄αρίθμ.πρωτ.4068/15.09.2026** Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του Αναπληρωτή Διοικητή της ΑΟΜ Καρύστου, για πρόσληψη προσωπικού με έκδοση Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών (ΑΠΥ).
8) **Την υπ΄αρίθμ.πρωτ.4053/14.09.2026 (ΑΔΑ:ΨΙΤΨ46904Γ-06Ο)** Απόφαση Ανάληψης Πολυετούς Υποχρέωσης του Αναπληρωτή Διοικητή της ΑΟΜ Καρύστου.
9) **Την υπ' αρίθμ.Γ4β/48439/04-11-2026 Απόφαση** «Έγκριση συνεργασίας του Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΑΣ-Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ- ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡΥΣΤΟΣ με έναν εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας Π.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών», **του Υφυπουργού Υγείας**.

ΚΑΛΕΙ

Σε ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ για την κάλυψη των αναγκών του Γενικού Νοσοκομείου Κ.Υ. Καρύστου, και ειδικότερα για συνεργασία **με ένα (1) άτομο εξωτερικό συνεργάτη κλάδου/ ειδικότητας Π.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών όπως παρακάτω:**

5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας			
ΦΟΡΕΑΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ/ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (π.δ.85/2022)	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (σε μήνες)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΑΣ – Γ.Ν.Κ.Υ.ΚΑΡΥΣΤΟΥ – Γ.Ν.Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ **(Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα ΚΑΡΥΣΤΟΣ)**	**Π.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**	**12**	**1**

Η διάρκεια της σύμβασης είναι δώδεκα (12) μήνες, ενώ οι μηνιαίες αποδοχές ανέρχονται **σε 1.700 ευρώ** συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, των ασφαλιστικών εισφορών και των λοιπών κρατήσεων. Η εργασία που θα παρέχεται είναι πλήρους απασχόλησης αλλά όχι αποκλειστικής, σε οκτάωρη πενθήμερη εβδομαδιαία βάση και πάντως σύμφωνα με τις ανάγκες και το πρόγραμμα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας .

«ΔΙΟΚΛΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ—Email: tzala.maria@karystos-hospital.gr
Ταχυδρομική Διεύθυνση : Πολυχρόνη Κότσικα 56, 340 01 Κάρυστος – Εύβοια
Τηλεφωνικό Κέντρο : 2224350100, -101 — E mail:dioclion@karystos-hospital.gr — Web Page: www.karystoshospital.gr

Α. <u>ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ</u> κατά την έναρξη της συνεργασίας

Οι υποψήφιοι/ες πρέπει :

1. Να είναι Έλληνες πολίτες.
2. Να έχουν συμπληρώσει το 21^{ο} έτος της ηλικίας τους.
3. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
4. Κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά το χρόνο έναρξης της συνεργασίας να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
5. Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημοσίου υπαλλήλου ή υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 του ν.2190/1994 όπως αντικαταστάθηκε με το 5 άρθρο 1 παρ.1 του ν.2527/1997 ή Ν.Π.Ι.Δ. της παρ.3 του άρθρου 1 του ν.2527/1997, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση._Σημείωση: Η απονομή χάριτος δεν αίρει το κώλυμα από ποινική καταδίκη του υποψηφίου_για διορισμό, εφόσον μέχρι την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων δεν έχει_εκδοθεί, κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος, διάταγμα που να αίρει το σχετικό_κώλυμα για το συγκεκριμένο υποψήφιο.
6. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
7. Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.
8. Εφόσον επιλεγούν, να εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.
9. Εφόσον επιλεγούν, να προσκομίσουν φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα πριν την υπογραφή της Σύμβασης.

Β. <u>ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (π.δ. 85/2022-Α΄232)</u> Π.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΚΗΣ:

α) Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ακαδημαϊκά ισοδύναμος ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής.

β) Η απαιτούμενη άδεια άσκησης επαγγέλματος ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος από την αρμόδια διοικητική αρχή.

γ) Η απαιτούμενη επαγγελματική Ταυτότητα μέλους στην Ε.Ν.Ε.

Γ. <u>ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</u> (ΚΑΝ.ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΣΕΠ 61/2025 (Φ.Ε.Κ. Β΄2296)**)**

Γνώση πληροφορικής ή χειρισμού Ηλεκτρονικών Υπολογιστών (Η/Υ) στα αντικείμενα (α) επεξεργασίας_κειμένων, (β) υπολογιστικών φύλλων και (γ) υπηρεσιών διαδικτύου.

<u>Δ. ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ</u>

Σε περίπτωση που δεν βρεθούν υποψήφιοι που κατέχουν τα απαραίτητα πρόσθετα προσόντα η κενή θέση θα καλυφθεί «επικουρικώς» από υποψήφιους χωρίς το πρόσθετο προσόν της απόδειξης γνώσης χειρισμού Η/Υ.

<u>Ε. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ</u> που πρέπει να υποβληθούν <u>μαζί</u> με την ΑΙΤΗΣΗ:

1) **ΑΙΤΗΣΗ** Εκδήλωσης ενδιαφέροντος η οποία υποβάλλεται **<u>μόνο ηλεκτρονικά</u>** στην ηλεκτρονική διεύθυνση : <u>prosopiko@karystos-hospital.gr</u> (επισυνάπτεται στο τέλος της ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ). Η Αίτηση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α΄75), ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του/της υποψηφίου/ας.
2) Αντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.

«ΔΙΟΚΛΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ—Email: tzala.maria@karystos-hospital.gr
Ταχυδρομική Διεύθυνση : Πολυχρόνη Κότσικα 56, 340 01 Κάρυστος – Εύβοια
Τηλεφωνικό Κέντρο : 2224350100, -101 — E mail:dioclion@karystos-hospital.gr — Web Page: www.karystoshospital.gr

3) Αντίγραφο τίτλου σπουδών, στον οποίο να αναγράφεται ο ακριβής βαθμός αυτού και το έτος κτήσης αυτού. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας τού ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4) Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραιτήτως 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.
5) Άδεια άσκησης επαγγέλματος.
6) Φωτοαντίγραφο ΔΕΛΤΙΟΥ ΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ.
7) Γνωματεύσεις (α) παθολόγου ή γενικού ιατρού και (β) ψυχιάτρου, είτε του δημοσίου είτε ιδιωτών [άρθρο 7 του ν.4210/2013 (Α΄254)].
8) Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης/Νόμιμης απαλλαγής, για τους άνδρες. Όπου προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της πρόσκλησης.
9) Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
10) Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α΄75) ότι κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά το χρόνο έναρξης της συνεργασίας δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
11) **ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ** (προαιρετικό).

ΣΤ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά **μόνο ηλεκτρονικά** στην ηλεκτρονική διεύθυνση (Email) : prosopiko@karystos-hospital.gr **από 10/11/2026 έως και 13/11/2026 και ώρα 12:00 (μεσημέρι).**

Η Αίτηση και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή σας σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

Με την ένδειξη **στο θέμα** του Email **«Για την Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη κατηγορίας Π.Ε. κλάδου/ειδικότητας ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών (Α.Π.Υ.) στο Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου».**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ανωτέρω ημερομηνία, θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες και δεν θα αξιολογούνται.

Ζ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Οι υποψηφιότητες θα αξιολογηθούν από Τριμελή Επιτροπή που θα συγκροτηθεί από τον Αναπληρωτή Διοικητή της ΑΟΜ Καρύστου, για την σύνταξη ΠΙΝΑΚΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ & καταγραφή/διαπίστωση των αποτελεσμάτων της παρούσας Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος και τα αποτελέσματα θα αναρτηθούν στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ. Υποβληθείσα αίτηση η οποία δεν συνοδεύεται από τα απαιτούμενα για τη εν λόγω θέση δικαιολογητικά απορρίπτεται.

Μετά τον έλεγχο των δικαιολογητικών θα ακολουθήσει προσωπική συνέντευξη των υποψηφίων στο Γραφείο του Αναπληρωτή Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Κ.Υ. Καρύστου.

Η. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΑΣ-Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας

«ΔΙΟΚΛΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ—Email: tzala.maria@karystos-hospital.gr
Ταχυδρομική Διεύθυνση : Πολυχρόνη Κότσικα 56, 340 01 Κάρυστος – Εύβοια
Τηλεφωνικό Κέντρο : 2224350100, -101 — E mail:dioclion@karystos-hospital.gr — Web Page: www.karystoshospital.gr

του/της συμβαλλόμενου/ης και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του/της από τον αμέσως επόμενο/η υποψήφιο/α αυτής της ειδικότητας στο πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα.

Θ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Οι ενδιαφερόμενοι για οποιαδήποτε πληροφορία μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο τηλέφωνο 2224350129, -182, -183.

Η ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ **θα αναρτηθεί στο διαδίκτυο (ΔΙΑΥΓΕΙΑ)**, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (Α΄112) και **θα αναρτηθεί στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας** (**www.karystoshospital.gr**).

ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΗ ΑΙΤΗΣΗ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΡΑΒΑΝΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. 5η Υ.Πε Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
   Δ/νση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
   Ταχ.Δ/νση: Περιοχή Μεζούρλο , Τ.Κ. 411 10 ΛΑΡΙΣΑ
2. ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ –
   Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ – Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ (νπδδ)
   Περιοχή ΒΑΘΡΟΒΟΥΝΙ, Τ.Κ. 341 00 ΧΑΛΚΙΔΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Αναπληρωτή Διοικητή
2. Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
3. Προϊστάμενος Διεύθυνσης Διοικητικού-Οικονομικού
4. Τμήμα Οικονομικού
5. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

«ΔΙΟΚΛΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ—Email: tzala.maria@karystos-hospital.gr
Ταχυδρομική Διεύθυνση : Πολυχρόνη Κότσικα 56, 340 01 Κάρυστος – Εύβοια
Τηλεφωνικό Κέντρο : 2224350100, -101 — E mail:dioclion@karystos-hospital.gr — Web Page: www.karystoshospital.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ	**ΠΡΟΣ**
	Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ
ΟΝΟΜΑ	Παρακαλώ να εξετάσετε την αίτησή μου για τη θέση Π.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ της ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ υπ΄αρίθμ.4894/09.11.2026, για συνεργασία με το Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ
ΕΠΙΘΕΤΟ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	
ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ	
Τ.Κ.	
Α.Δ. Ταυτότητας	
ΤΗΛ.	
ΚΙΝ. ΤΗΛ.	
Email:	
Συνημμένα δικαιολογητικά : ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ----------	Ημερομηνία ..... Ο/Η Αιτών/ούσα (υπογραφή)

«ΔΙΟΚΛΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ—Email: tzala.maria@karystos-hospital.gr
Ταχυδρομική Διεύθυνση : Πολυχρόνη Κότσικα 56, 340 01 Κάρυστος – Εύβοια
Τηλεφωνικό Κέντρο : 2224350100, -101 — E mail:dioclion@karystos-hospital.gr — Web Page: www.karystoshospital.gr