

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

Πρόγραμμα Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων έτους 2015-2016

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»- ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ- ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	5-10-2015 19-10-2015
Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	5-10-2015
Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	19-10-2015
Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ- ΑΜΑΔΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ»	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	19-10-2015
Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» - ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	5-10-2015
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»	ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	19-10-2015
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	26-10-2015
Γ.Ν. Ν.Θ. ΑΘΗΝΩΝ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	12-10-2015

ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	12-10-2015
Π. Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΑΧΕΠΑ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	12-10-2015
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	12-10-2015
Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Ν. ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	12-10-2015
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	12-10-2015
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	30-10-2015
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ – ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	26-10-2015
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	26-10-2015
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	30-10-2015
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	30-10-2015
Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	29-10-2015
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	29-10-2015
Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ»	ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	29-10-2015
Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ Γ.Ν. «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» Γ.Ν. ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΝΔ ΕΛΛΑΔΑΣ «Ο ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ»	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	30-10-2015
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	30-10-2015

Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ « ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ »	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	30-10-2015
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΒΡΟΥ ΦΟΡΕΑΣ Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	19-10-2015

ΠΙΝΑΚΑΣ II**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Αίτηση του ενδιαφερόμενου σε τρία (3)

κατ' ανώτατο όριο νοσηλευτικά ιδρύματα.

Πιστοποιητικό ευδόκιμης διετούς προϋπηρεσίας νοσηλεύτριας, χορηγούμενο από τη Νοσηλευτική Επιτροπή ή τη Διευθύνουσα ή την Προϊσταμένη ή εν ελλείψει τούτων από τον Προϊστάμενο Ιατρικής Υπηρεσίας.

Αντίγραφο τίτλου σπουδών.

Υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερόμενου ότι δέχεται να υπηρετήσει για τρία (3) τουλάχιστον χρόνια στον φορέα απ' τον οποίο προέρχεται.

Πιστοποιητικό ή υπεύθυνη δήλωση για στοιχειώδεις γνώσεις ξένης γλώσσας.

Πιστοποιητικό του φορέα στον οποίο υπηρετεί ότι ασκεί τα καθήκοντα του νοσηλεύτη/τριας κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης και ότι μέχρι την ημερομηνία αυτή τα άσκησε επιτυχώς.

Βεβαίωση του φορέα προέλευσης ότι οι υπηρεσιακές ανάγκες επιτρέπουν την απουσία του ενδιαφερόμενου για ειδικότητα.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Το πιστοποιητικό ή άλλο νόμιμο αποδεικτικό της ηλικίας έχει καταργηθεί με την αριθμ. Υ7β/Γ.Π. 119460/10/2011 (ΦΕΚ Β' 804) Υπουργική Απόφαση