



**ΑΔΑ:
ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

ΕΠΕΙΓΟΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Β΄
Δ/ΝΣΗ: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Πληροφορίες: Π. Μωραίτου
Τηλέφωνο: 2132161343, 2132161346
FAX : 2105237384
e-mail : ddy@ yyka.gov.gr

Αθήνα 12 /8 /2015
Αριθ. Πρωτ. Γ1β/ Γ.Π./οικ.61738

Προς: Όπως ο Πίνακας Αποδεκτών

ΘΕΜΑ: ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΟΙΤΗΣΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΩΝ

- ΣΧΕΤ:**
1. Το Π.Δ. 106 (ΦΕΚ 173 τ. Α΄-28-8-2014) Οργανισμός του Υπ. Υγείας.
 2. Τον Ν. 3370/2005 (ΦΕΚ.176, τ. Α΄) Οργάνωση & λειτουργία Υπηρεσιών Υγείας & λοιπές Διατάξεις.
 3. Το Π.Δ. 100 /1988 (ΦΕΚ45, τ.Α΄) που είναι τροποποίηση και συμπλήρωση του Π.Δ. «περί Απολυμαντών» (ΦΕΚ 140/1914).
 4. Η με αρ. Υ1/Γ.Π. /οικ. 41657 /13-5-2014 ανακοίνωση για φοίτηση στη Σχολή Απολυμαντών με ΑΔΑ :ΒΙΦ2Θ-ΦΣΔ.

Έχοντας υπόψη τα παραπάνω σχετικά, σας γνωρίζουμε ότι:

1. Οι υποψήφιοι μπορούν να υποβάλλουν ή να αποστείλουν ταχυδρομικώς (συστημένα) τα παρακάτω δικαιολογητικά στην Περιφέρεια Αττικής – Περιφερειακή Ενότητα Κεντρικού Τομέα Αθηνών/Δ.νση Δημόσιας Υγείας - Λ. Αλεξάνδρας 196 , Αθήνα - Τηλ.: 21321600367., από τις 1/9/2015 έως και τις 30/9/2015:

Α. Αίτηση συμμετοχής.

Β. Σε περίπτωση που υπηρετούν σε Δημόσιο Φορέα, οι ενδιαφερόμενοι απαιτείται η σχετική έγκριση της υπηρεσίας τους.

Γ. Απολυτήριο Γυμνασίου ή ενδεικτικό Γ΄ τάξης Γυμνασίου παλαιού τύπου ή άλλης ισότιμης σχολής.

Δ. Πιστοποιητικό Υγείας από Κρατικό Νοσοκομείο ή ιδιώτη γιατρό, στο οποίο να βεβαιώνεται, ότι δεν πάσχει ο ενδιαφερόμενος από νόσημα που παρακωλύει την εργασία του ως απολυμαντή.

Ε. Αποδεικτικό ηλικίας, (δεκτοί από 18-50 ετών).

2. Η φοίτηση είναι εξάμηνη κατόπιν επιλογής (χωρίς εξετάσεις) από Επιτροπή που ορίζεται από το Υπ. Υγείας.

3. Ο αριθμός των σπουδαστών ορίζεται σε (25) είκοσι πέντε άτομα, και σε εξαιρετικές περιπτώσεις αυξάνει ο αριθμός σε (30) τριάντα με έγκριση του Υπουργού Υγείας.
4. Μετά τη φοίτηση και την επιτυχή εξέταση από την Επιτροπή του Υπουργείου, χορηγείται πιστοποιητικό απολυμαντή.
5. Αιτήσεις που δεν συνοδεύονται από τα δικαιολογητικά, όπως αυτά αναφέρονται στην παράγραφο 1, δεν γίνονται δεκτές ή θεωρούνται ως μη υποβληθείσες.

Παρακαλούμε η ανακοίνωση αυτή να αναρτηθεί στις Περιφερειακές Ενότητες, ώστε να λάβουν γνώση και ιδιώτες ενδιαφερόμενοι.

Επισημαίνεται ότι οι ενδιαφερόμενοι που είχαν υποβάλει αίτηση με δικαιολογητικά σύμφωνα με την ανωτ. 4^η σχετ. προκήρυξη του 2014, **εφόσον συνεχίζουν να ενδιαφέρονται παρακαλούνται όπως επανέλθουν μόνο με αίτησή τους, στην οποία θα αναφέρουν, ότι επιθυμούν να συμμετάσχουν στη φετινή διαδικασία επιλογής, αναγράφοντας τον περσινό αριθμό πρωτοκόλλου κατάθεσης της αίτησής τους, (χωρίς να υποβάλλουν ξανά τα δικαιολογητικά).**

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφ. κ.Υπουργού Υγείας.
2. Γραφ. κ. Αν. Υπουργού
3. Γραφ. κ. Γεν.Γραμματέων
4. Γραφ. κ. Γεν. Δ/ντών
5. Γραφείο Τύπου & Δημ. Σχέσεων
Υπ.Υγείας
(με την παράκληση να καταχωρηθεί στην ιστοσελίδα του Υπουργείου)
6. Όλες τις Δ/σεις και Αυτοτελή Τμήματα του Υπουργείου μας
7. Γεν. Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Ποιότητας Ζωής
8. Δ/ση Δημόσιας Υγείας

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ (με την παράκληση να ενημερώσουν τους φορείς που εποπτεύουν)

1. Όλες οι ΥΠΕ της χώρας
2. Όλες οι Περιφερειακές Ενότητες

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Γραφ. κ. Περιφερειάρχη
Λ.Συγγρού15-17
ΤΚ: 117 43
2. Περιφερειακή Ενότητα
Κεντρικού Τομέα Αθηνών
Υπόψη Προϊστ. Δ/σης Δημόσιας Υγείας
& Κοινωνικής Μέριμνας
Λ. Αλεξάνδρας 196, ΤΚ: 115 21
3. Ε.Σ.Δ.Υ.
Λ. Αλεξάνδρας 196, Τ.Κ. 115 21

4. ΚΕΔΥ
Φλέμινγκ 34 Τ.Κ. 166 72 Βάρη