



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ Α'

Πληροφορίες: Καλπάκου Γ.  
Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 19  
Τ.Κ. : 101 87  
Τηλέφωνο : 213 216 1776  
FAX : 210-8229236  
E-Mail : [dipsy@yyka.gov.gr](mailto:dipsy@yyka.gov.gr)

Αθήνα 28/07/ 2014  
Αρ. Πρωτ.: Υ5α/Γ.Π.οικ. 66890

ΠΡΟΣ

Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών  
Πρόεδρο κο Πατούλη Γεώργιο  
Δ/ση: Σεβαστουπόλεως 113,  
ΤΚ 11526, Αθήνα

**ΘΕΜΑ:** Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συμμετοχή στις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας

- ΣΧΕΤ.:**
1. Το Νόμο 2716/99, άρθρο 3 όπως τροποποιήθηκε με το Νόμο 4272/2014, άρθρο 10.
  2. Την Υπουργική Απόφαση Υ5β/1424/27-07-2000 περί καθορισμού του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ) και των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδών και Εφήβων (ΤΕΨΥΠΕ)
  3. Την υπ' αριθμ. Υ5α/Γ.Π.οικ. 121581/21-12-2012 Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συμμετοχή στις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας.

Στο πλαίσιο της ανασυγκρότησης των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας για την περίοδο 2013-2016, με βάση τα ανωτέρω σχετικά, σας γνωστοποιούμε πως η Υπηρεσία μας θα λαμβάνει τις σχετικές αιτήσεις συμμετοχής και από Ιδιώτες Ψυχιάτρους ή Παιδοψυχιάτρους, οι οποίοι είναι εγγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών.

Παρακαλείσθε όπως ενημερώσετε τα μέλη σας και κατόπιν συνεργασίας μαζί τους, να μας ορίσετε 13 Ψυχιάτρους ή Παιδοψυχιάτρους οι οποίοι δραστηριοποιούνται στο νομό Αττικής, και δύναται να οριστούν ως μέλη των Τομεακών Επιτροπών του εν λόγω νομού.

Η Υπηρεσία μας θα δέχεται τις σχετικές αιτήσεις συνοδευόμενες από ένα **σύντομο** βιογραφικό και **μόνο στην ηλεκτρονική διεύθυνση [dipsy@yyka.gov.gr](mailto:dipsy@yyka.gov.gr)**, έως και την Παρασκευή 8 Αυγούστου 2014.

Το ηλεκτρονικό μήνυμα θα πρέπει να έχει **τίτλο** «Αίτηση συμμετοχής στις ΤΕΨΥ Ν.Αττικής» καθώς και το **όνομα** του αποστολέα. Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούνται να χρησιμοποιήσουν τα επισυναπτόμενα πρότυπα αίτησης και βιογραφικού σημειώματος, τα οποία μπορούν να βρουν στη θέση «ΕΠΙΛΟΓΕΣ» στην αρχική σελίδα της ηλεκτρονικής διεύθυνσης [www.psychargos.gov.gr](http://www.psychargos.gov.gr).

Η Προϊσταμένη της Γεν. Δ/σης  
Υπηρεσιών Υγείας  
α.α

Φωτεινή Κουλούρη

Συνημμένα: 2 (δύο) σελίδες



#### Εσωτερική Διανομή

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Αν. Υπουργού
3. Γρ. Υφυπουργού
4. Γρ. Γεν. Γραμματέα
5. Γρ. Προϊσταμένης Γεν. Δ/σης Υπηρεσιών Υγείας
6. Δ/ση Ψυχικής Υγείας
7. ΜΥΠ

## ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

### Προσωπικά Στοιχεία

Επώνυμο / Όνομα

Διεύθυνση

Τηλέφωνο

Κινητό:

Φαξ

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο

Ημερομηνία γέννησης

### Επαγγελματική εμπειρία

(Περιγράψτε ξεχωριστά κάθε σχετική επαγγελματική θέση, ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη)

#### 1. Χρονολογία

Απασχόληση ή θέση που κατείχατε

Τύπος ή τομέας δραστηριότητας

#### 2. Χρονολογία

Απασχόληση ή θέση που κατείχατε

Τύπος ή τομέας δραστηριότητας

### Εκπαίδευση και κατάρτιση

Χρονολογίες

Τίτλος του πιστοποιητικού ή διπλώματος

Κύρια θέματα / επαγγελματικές δεξιότητες

Επωνυμία και είδος του οργανισμού που παρείχε την εκπαίδευση ή κατάρτιση

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ  
ΜΕΛΩΝ ΤΩΝ ΤΕΨΥ**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η

Όνομα:	
Επώνυμο:	
Μονάδα εργασίας:	
Θέση εργασίας:	
Ειδικότητα:	

Επιθυμώ να συμμετάσχω στη διαδικασία επιλογής μελών των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας για την περίοδο 2013-2016.

Ημερομηνία: .....

Υπογραφή: .....