



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ & ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ  
ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ- ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΤΟΦΥΛΑΚΗΣ  
ΚΛΑΔΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ.

Πειραιάς, 14-05-2018

### ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

1. Ανακοινώνεται ότι ο Πίνακας υποψηφίων του διαγωνισμού Κατάταξης Αξιωματικών Λιμενικού Σώματος – Ελληνικής Ακτοφυλακής ειδικότητας Υγειονομικού ειδικής κατηγορίας (Οδοντιάτρων - Ψυχολόγων) έτους 2017 (πρώτα τα στοιχεία των γυναικών υποψηφίων), οι οποίοι παρουσιάσθηκαν και υπομετρήθηκαν ενώπιον της αρμόδιας Επιτροπής Υψομέτρησης και διαπιστώθηκε ότι διαθέτουν το ελάχιστο απαιτούμενο ύψος σύμφωνα με την οικεία Προκήρυξη του διαγωνισμού, αναρτήθηκε την 14-05-2018, ημέρα Δευτέρα, στην ιστοσελίδα του Λιμενικού Σώματος – Ελληνικής Ακτοφυλακής ([www.hcg.gr](http://www.hcg.gr)), καθώς και στο κτίριο του Αρχηγείου Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ, στην Ακτή Βασιλειάδη, Πύλες Ε1-Ε2.
2. Οι υποψήφιοι που περιλαμβάνονται στον εν λόγω Πίνακα, συνεχίζουν στην επόμενη διαδικασία των **ιατρικών εξετάσεων** και **παραπομπής στην Α.Ν.Υ.Ε.**, που θα διεξαχθούν ως ακολούθως:

#### ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Ημερομηνία	Ημέρα	ΤΟΠΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΩΡΑ
15-05-2018	ΤΡΙΤΗ	Σχολή Λιμενοφυλάκων (Τέρμα Οικονόμου και Ξανθοπουλίδου, Χατζηκυριάκειο ΠΕΙΡΑΙΑΣ)	08:30

#### ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΤΗΝ Α.Ν.Υ.Ε.

Ημερομηνία	Ημέρα	ΤΟΠΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΩΡΑ
17-05-2018	ΠΕΜΠΤΗ	Ναυτικό Νοσοκομείο Πειραιά (Ακτή Μουτσοπούλου 66-68, ΠΕΙΡΑΙΑΣ)	07:30

3. Οι υποψήφιοι οι οποίοι διαπιστώθηκε από την αρμόδια Επιτροπή Υψομέτρησης ότι δεν διαθέτουν το ελάχιστο απαιτούμενο ύψος, ή που δεν παρουσιάσθηκαν ή δεν συμμετείχαν στη διαδικασία της υψομέτρησης, σύμφωνα με την οικεία Προκήρυξη του διαγωνισμού, **αποκλείονται του διαγωνισμού.**

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ**

**ΑΝΤΙΠΛΟΙΑΡΧΟΣ Λ.Σ. ΚΑΤΕΡΕΛΟΣ Γερ. ΑΓΓΕΛΟΣ**

**ΥΠΕΝΘΥΜΙΖΕΤΑΙ ΟΤΙ:**

Όλοι οι υποψήφιοι **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ** κατά την παρουσίασή τους για Ιατρικές εξετάσεις καθώς και κατά την ενώπιον της ANYE παραπομπή τους, **να έχουν μαζί τους:**

**(1) Όλες τις ακόλουθες εργαστηριακές εξετάσεις νόμιμα επικυρωμένες (φωτογραφία υποψηφίου – ημερομηνία – σφραγίδα ιατρού):**

- α.** Γενική αίματος, ουρία, σάκχαρο, κρεατινίνη, τρανσαμινάσες, γενική ούρων και ανοσολογικές εξετάσεις (Τεστ HIV, τεστ HbsAg, τεστ HCV) με γνωμάτευση ιατρού.
- β.** Ακτινογραφία θώρακα FACE με γνωμάτευση ιατρού.
- γ.** Ηλεκτροκαρδιογράφημα με γνωμάτευση ιατρού.

**(2) Τα γυαλιά οράσεώς τους** (εφόσον φέρουν).

**(3) α.** Το **Δελτίο Ταυτότητάς τους** και **β.** Το **Δελτίο Συμμετοχής τους.**