

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

1. Αίτηση μέσω του οικείου ιατρικού Συλλόγου με τα κάτωθι δικαιολογητικά
- 2) Βεβαίωση εγγραφής στα μητρώα του Ιατρικού Συλλόγου
- 3) Πιστοποιητικά άσκησης σε αναγνωρισμένες σαν κατάλληλες για ειδίκευση γιατρών, κλινικές και εργαστήρια υπογεγραμμένα από τους Επιστημονικούς Διευθυντές, Πρόεδρο Επιστημονικής Επιτροπής και θεωρημένο για το γνήσιο της υπογραφής και του χρόνου άσκησης από τους Διοικητικούς Δ/ντες των Νοσ/μείων. Για τους γιατρούς που ασκήθηκαν σε Νοσ/μεία ξένων χωρών, τα πιστοποιητικά πρέπει να είναι υπογεγραμμένα από τους επιστημονικούς Διευθυντές, θεωρημένα για το γνήσιο της υπογραφής τους από εκεί Ελληνικό Προξενείο και επίσημα μεταφρασμένο στην Ελληνική γλώσσα.

**Συγκεντρωτικό πίνακα εγχειρήσεων για τις Χειρουργικές ειδικότητες Γιατροί που έχουν ειδικευθεί στο εξωτερικό απαιτείται η απόφαση αναγνώρισης από το ΚΕ.ΣΥ**

4. Παράβολο Δημοσίου 4 ευρώ ( από τη Δ.Ο.Υ)

5. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία δηλώνεται πόσες φορές έχει λάβει μέρος στις εξετάσεις ο ενδιαφερόμενος

6. Φωτοτυπία ταυτότητας

7. Σύμφωνα με την Α4/οικ382/91 εγκύκλιο προς όλες τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, **οι ιατροί έχουν δικαίωμα αλλά και υποχρέωση να συμμετάσχουν στις εξετάσεις της οικείας Εξεταστικής Επιτροπής της έδρας του Νοσοκομείου όπου ολοκλήρωσαν την ειδίκευσή τους.**

**Οι υποψήφιοι για απόκτηση τίτλου ειδικότητας οφείλουν να καταθέτουν τα δικαιολογητικά για συμμετοχή στις εξετάσεις ειδικότητας στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις των περιφερειών των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων στα οποία έχουν εκπαιδευτεί.**

8. Γιατροί που έχουν ειδικευθεί στο εξωτερικό έχουν δικαίωμα επιλογής Εξεταστικής Επιτροπής.

09. Σε περίπτωση όμως, ανεπιτυχούς συμμετοχής για τη λήψη ιατρικής ειδικότητας, δεν παρέχεται ευχέρεια επιλογής για άλλη Εξεταστική Επιτροπή.

10. **Βιογραφικό Σημείωμα και επιστολές των Διευθυντών τους.**

11. Τρίμηνο

12. Αγροτικό

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.: .....

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ :

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....  
ΟΝΟΜΑ:.....  
ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ:.....  
ΚΑΤΟΙΚΟΣ:.....  
ΟΔΟΣ:.....  
ΤΑΧ. ΚΩΔ.....  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....  
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....  
ΑΡ. ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ.....  
ΜΗΤΡΩΑ ΑΡΡΕΝΩΝ.....  
ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΓΡΑΦ. ....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΤΥΧΙΟΥ**

ΑΡΙΘΜΟΣ.....  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ.....  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓ/ΤΟΣ**

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.....  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....  
Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ .....

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ.....  
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ.....  
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ 2.....  
ΑΛΛΟΙ ΤΙΤΛΟΙ.....

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση τίτλου Ιατρικής  
Ειδικότητας».

Ημερομηνία:.....

**ΠΡΟΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ Α.Μ.Θ.**

Αλεξ/πολη

(Μέσω Ιατρικού Συλλόγου Έβρου)

Παρακαλώ να προωθήσετε αρμόδια την παρούσα  
αίτηση μου για τη λήψη τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας

.....  
Για την εξεταστική περίοδο.....

Συνοποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....
11. ....
12. ....
13. ....
14. ....
15. ....
16. ....
17. ....
18. ....
19. ....
20. ....
21. ....
22. ....
23. ....
24. ....
25. ....

Με τιμή

..... Αιτ.....



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ &amp; ΘΡΑΚΗΣ</b>						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

**Λαμβάνω μέρος για πρώτη φορά στις εξετάσεις για λήψη ειδικότητας**

(4)

Ημερομηνία: / /

Ο/Η  
Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.