



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΥΠΟΧΡΕΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΥΠΟΧΡΕΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕ ΑΡ.
ΠΡΩΤ.....
ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΗΣ 6^{ης} Υ.ΠΕ.

Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΤΙΘΕΤΑΙ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ
ΜΕ ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ : _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : _____

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ : _____

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : _____ (ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ)

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : _____

ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ : _____

Α.Μ.Κ.Α.: _____

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : _____

ΠΟΛΗ-ΔΗΜΟΣ-ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ Τ.Κ. ΝΟΜΟΣ _____

ΤΗΛΕΦΩΝΑ : (ΣΤΑΘΕΡΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ) _____ (ΚΙΝΗΤΟ) _____

E-mail : _____

• ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

Βαθμός πτυχίου _____ Ακέραιος Δεκαδικός

Χαρακτηρισμός(Καλώς, Λίαν καλώς, Άριστα) _____

Ημερομηνία & Έτος Κτήσης: _____ / _____ / _____

Χώρα προέλευσης πτυχίου: _____

• **ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ: ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ**

ΚΩΔΙΚΟΣ

1.....	
2.....	
3.....	
4.....	
5.....	

(Η ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ είναι Χωρίς κωδικό)

Στην 5^η Επιλογή αναγράφεται μόνον μία εκ των Περιφερειακών Ενοτήτων επιλογής του ιατρού χωρίς κωδικό

• ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ:

Μήνες	(Γ.Ν.- Κ.Υ., Κ.Υ - Π.Ι. κ.ο.κ.)	<u>Ειδικότητα ή Υπηρεσία Υπαίθρου</u>
.....		
.....		
.....		

*όταν η προϋπηρεσία αφορά το χρόνο ειδίκευσης , κατατίθεται το δικαιολογητικό της παραγρ. (6) και όταν η προϋπηρεσία αφορά τον χρόνο υπηρεσίας προσωπικού ιατρού , κατατίθεται το δικαιολογητικό της παραγρ. (5) της παρούσας

Συνημμένα δικαιολογητικά: (σύμφωνα με τα απαιτούμενα)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Παράδειγμα για τη συμπλήρωση των συνημμένων :

1. Αντίγραφο πτυχίου Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου
2. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.
3.

Με την παρούσα καταθέτω τα παραπάνω δικαιολογητικά, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 3 του ν.2690/1999 και δηλώνω υπεύθυνα, γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του ν.1599/1986, όπως ισχύει, ότι: α) όλα τα αναγραφόμενα στοιχεία της αίτησης, καθώς και τα συνημμένα σε αυτή δικαιολογητικά είναι ακριβή και αληθή και β) θα προσκομίσω βεβαίωση παραίτησής μου από θέση που τυχόν κατείχα στο Δημόσιο τομέα κατά την ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας ως υπόχρεος προσωπικός ιατρός (απαραίτητο δικαιολογητικό στο φορέα ανάληψης υπηρεσίας).

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οδηγίες:

- Ο υποψήφιος οφείλει, πριν τη συμπλήρωση της αίτησης, να μελετήσει προσεκτικά το σχετικό (27) της Πρόσκλησης, καθώς και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και τις οδηγίες που αναφέρονται στο παρόν έντυπο.
- Τα δηλωθέντα στοιχεία της αίτησης - υπεύθυνης δήλωσης καταχωρούνται αυτούσια εκτός κι αν από τον έλεγχο της υπηρεσίας προκύψουν διαφορετικά δεδομένα.
- Η επιλογή των ιατρών γίνεται σύμφωνα με το (27) σχετικό της Πρόσκλησης.
- Τα αντίγραφα των απαιτούμενων δικαιολογητικών **κατατίθενται σε απλή φωτοτυπία**, ενώ η αίτηση-υπεύθυνη δήλωση κατατίθεται **με πρωτότυπη υπογραφή**.
- Ο βαθμός πτυχίου είναι απαραίτητο να αναγράφεται και αριθμητικά (με ακέραιο και δεκαδικό ή κλάσμα).
- Στα αντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και εγγράφων θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (Apostille), που έχει τεθεί στον πρωτότυπο τίτλο, ή έγγραφο.
- Τα ξενόγλωσσα πιστοποιητικά πρέπει να κατατίθενται με επίσημη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα, από αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής.
- Εάν ο υποψήφιος έχει λάβει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης. Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στο αντίγραφο του μεταφρασμένου πτυχίου ο βαθμός, και δεν υπάρχει και βαθμολογική αντιστοιχία από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., είναι απαραίτητη η προσκόμιση και του αντιγράφου μεταφρασμένης ξενόγλωσσας βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης, από την οποία να προκύπτει ο μέσος όρος όλων των ετών σπουδών.
- Επίσης εάν προκύπτει βαθμολογία ή αντιστοιχισμός με αυτή της ημεδαπής, γίνεται σύμφωνα με τα οριζόμενα της αριθμ. Γ4γ/Γ.Π.οικ. 65342 /2024 ΦΕΚ 6984 /Β'/ 19-12-2024 άρθρο 5.
- Δεν γίνονται δεκτά από την υπηρεσία εκπρόθεσμα κατατεθειμένα δικαιολογητικά.
- Οι Υπόχρεοι επιλέγουν από όλες τις θέσεις της Πρόσκλησης.
- **Αίτηση με ελλιπή στοιχεία απορρίπτεται.** Σε οποιαδήποτε περίπτωση την ευθύνη για κατάθεση ελλιπών δικαιολογητικών φέρει ο ενδιαφερόμενος. Για το λόγο αυτό δεν έχει δικαίωμα υποβολής ένστασης σε οφειλόμενα στον ίδιο λάθη.

Προσοχή: Για τη συμπλήρωση της αίτησης, ο υποψήφιος λαμβάνει υπόψη τον κωδικό της θέσης του ιατρού και την ημερομηνία εκκένωσης αυτής.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

1α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Σε περίπτωση που στο πτυχίο **δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης/ολοκλήρωσης των σπουδών και ο βαθμός**, είναι απαραίτητη η προσκόμιση **βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου**, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία.

1β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

1γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ, που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (**σφραγίδα της Χάγης**) και **αντίγραφο της μετάφρασής του**. Εάν ο υποψήφιος έχει λάβει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης. Σε περίπτωση που **δεν αναγράφεται στο αντίγραφο του μεταφρασμένου πτυχίου ο βαθμός** και δεν υπάρχει βαθμολογική αντιστοιχία από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., είναι απαραίτητη η προσκόμιση και του αντιγράφου μεταφρασμένης ξενόγλωσσας βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης, **από την οποία να προκύπτει ο μέσος όρος όλων των ετών σπουδών**. Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε **πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε.**, απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ. Ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία, γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

1δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα, ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με το χαρακτηρισμό **“ΚΑΛΩΣ” και με βαθμό (5) πέντε**.

2.Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων). Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ.

3. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α΄ (μόνο για άνδρες), ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει **αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το ένα (1) έτος από την καταληκτική ημερομηνία λήξης υποβολής των αιτήσεων.** Όσοι υπηρετούν τη θητεία τους (απαραίτητα κατάθεση Στρατιωτικού έγγραφου-ταυτότητας) έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής θέσεων με τη βασική προϋπόθεση ότι θα **πρέπει απαραίτητα να προσκομίσουν το απολυτήριο στην Υγειονομική Περιφέρεια κατά το διορισμό τους.** Η μη κατάθεση του απολυτηρίου συνεπάγεται τη μη τοποθέτησή του και τη μη δυνατότητα επιλογής θέσεων σε επόμενες προσκλήσεις.

4. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ή αριθμό πρωτοκόλλου υποβληθείσας αίτησης χορήγησης βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα (αφορά τους ιατρούς που απέκτησαν πρόσφατα πτυχίο και η βεβαίωση δεν έχει εκδοθεί μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων).

5. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος υποβάλλει αίτηση για **συμπλήρωση υπολειπόμενου χρόνου υπηρεσίας προσωπικού ιατρού, απαραίτητη είναι η πιστοποίηση της εκπαίδευσης του** από το Νοσοκομείο και η βεβαίωση του Κέντρου Υγείας για το χρόνο που έχει εκτιθεί, ως υπηρεσία προσωπικού ιατρού.

6. Σε περίπτωση που ο **υποψήφιος ιατρός διαθέτει ειδίκευση,** είναι απαραίτητη η βεβαίωση: α) του χρόνου ειδίκευσης στην Ελλάδα, β) του χρόνου ειδίκευσης στο εξωτερικό ή κράτους-μέλους της Ε.Ε, με αναγνώριση στη Ελλάδα γ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας στην Ελλάδα, δ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας σε κράτος-μέλος της Ε.Ε ή αλλοδαπής αναγνωρισμένου από την Ελλάδα.

7. Οι υπήκοοι κρατών-μελών της Ε.Ε. ή τρίτων χωρών υποβάλλουν βεβαίωση εγγραφής πολίτη κράτους-μέλους της Ε.Ε. (άρθρο 42 του ν. 4071/2012, Α΄85), ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής κοινοτικού υπηκόου (κάρτα Ευρωπαίου πολίτη, άρθρο 42 του ν. 4071/2012, Α΄85), ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς, ή άδεια διαμονής ομογενούς (παρ. 7 του άρθρου 167, άρθρα 168, 169 του ν. 5038/2023, Α΄81), ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα/Ελληνίδας, ή δελτίο διαμονής σε πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (άρθρα 93 και 162 του ν. 5038/2023, Α΄81), ή άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας (άρθρα 143, 152 και 164 του ν. 5038/2023, Α΄81) ή δεκαετή άδεια παραμονής (άρθρο 161 του ν. 5038/2023, Α΄81), ή κατοχή μπλε κάρτας της Ε.Ε. (άρθρα 34 και 41 του ν. 5038/2023 Α΄81), ή άδεια διαμονής υπηκόου τρίτης χώρας σύμφωνα με το άρθρο 133 του ν. 5038/2023 (στα πλαίσια του προγράμματος D.A.C.).

8. Για τις παραπάνω κατηγορίες των υπηκόων, πλην των Ελλήνων, απαραίτητη προϋπόθεση για την τοποθέτησή τους είναι η επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας, όπως αυτή προκύπτει από το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Η βεβαίωση της ελληνικής γλώσσας δεν απαιτείται για γιατρούς που εμπίπτουν στις παρακάτω περιπτώσεις:

- α) είναι απόφοιτοι Ελληνικών Πανεπιστημίων,
- β) έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα,
- γ) διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας του πτυχίου τους από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ).

Επιπλέον αλλοδαποί που απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση μπορούν να διοριστούν μόλις ολοκληρωθεί η πολιτογράφησή τους μετά την ορκωμοσία τους.