



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ
ΤΜΗΜΑ Γ'

ΥΠΟΧΡΕΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΙΑΤΡΟΥ
ΥΠΟΧΡΕΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ ΓΙΑ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΑΡ.ΠΡΩΤ.: Α2γ/ Γ.Π.
Οικ....ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΤΙΘΕΤΑΙ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ : _____
ΟΝΟΜΑ : _____
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : _____
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ : _____
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : _____ (ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΩΣ)
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : _____
ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ : _____
Α.Μ.Κ.Α. : _____
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : _____
ΟΔΟΣ ΑΡΙΘ. ΠΟΛΗ-ΔΗΜΟΣ-ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ Τ.Κ. ΝΟΜΟΣ

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

• ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:

(Χώρα προέλευσης πτυχίου) _____ / _____
Ακέραιος Δεκαδικός Καλώς, Λίαν καλώς, Άριστα (Ημερομηνία & Έτος Κτήσης)
(Βαθμός πτυχίου) _____ (Χαρακτηρισμός)

• ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ:

	<u>ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ</u>	<u>ΚΩΔΙΚΟΣ</u>
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____
6.	_____	_____
7.	_____	_____
8.	_____	_____
9.	_____	_____
10.	Νομός : _____	Χωρίς κωδ*

***Στην 10^η επιλογή αναγράφεται
μόνον ο Νομός επιλογής του
ιατρού χωρίς κωδικό.**

- Για ειδικότητα αποκτηθείσα στην αλλοδαπή προσκομίζεται απόφαση αναγνώρισης στην Ελλάδα.
- Για ειδικότητα αποκτηθείσα στην Ελλάδα προσκομίζεται σχετική βεβαίωση.

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ:	<u>Μήνες</u>	<u>Φορέας</u> (Γ.Ν. – Κ.Υ. Κ.Υ – Π.Ι.)	<u>Υπηρεσία Υπαίθρου ή Ειδικότητα*</u>

Η ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ Ή ΣΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ

- ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΣΕ ΠΑΡΑΤΑΣΗ: **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ (Επιλέγετε κατά περίπτωση)
- ΙΑΤΡΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ ΣΕ ΠΑΡΑΤΑΣΗ: **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ (Επιλέγετε κατά περίπτωση)

(Αν ναι επισυνάπτεται η σχετική βεβαίωση).

- Πρόσθετα Στοιχεία:

ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΗΣΑΣ ΠΟΝΤΙΟΣ ΟΜΟΓΕΝΗΣ ή ομογενής που απέκτησε την Ελληνική Ιθαγένεια

ΝΑΙ ☐ **ΟΧΙ** ☐ (Επιλέγετε κατά περίπτωση)

Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής Ιθαγένειας με πολιτογράφηση απαραίτητα πρέπει να αναφέρεται το ΦΕΚ και η ημερομηνία έκδοσής του: _____

Συνημμένα δικαιολογητικά: (Ολογράφως και αριθμητικώς σύμφωνα με το παρακάτω παράδειγμα)

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

Παράδειγμα για τη συμπλήρωση των συνημμένων :

1. Αντίγραφο πτυχίου Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου.....,
2. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας, κ.ο.κ.

- Με την παρούσα καταθέτω τα παραπάνω δικαιολογητικά και δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα αναγραφόμενα στοιχεία της αίτησης, καθώς και τα συνημμένα σε αυτή είναι ακριβή και αληθή.

• Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 και του αρθ.3 παρ.3 του Ν.2690/1999, δηλώνω ότι: α. δεν τυγχάνω συνταξιούχος και β. θα προσκομίσω βεβαίωση παραίτησής μου από θέση που τυχόν κατείχα στο Δημόσιο τομέα κατά την ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας μου, ως ιατρός υπόχρεος υπηρεσίας υπαίθρου **(απαραίτητο δικαιολογητικό στο φορέα ανάληψης υπηρεσίας)**.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οδηγίες:

- Ο υποψήφιος οφείλει, πριν τη συμπλήρωση της αίτησης, να μελετήσει προσεχτικά το σχετικό (6) της προκήρυξης 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 (6) σχετικό.
- Τα αντίγραφα των απαιτούμενων δικαιολογητικών κατατίθενται σε απλή φωτοτυπία.
- 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.
- Σε περίπτωση που σε πτυχίο προερχόμενο από κράτος μέλος της Ε.Ε. δεν αναγράφεται ούτε χαρακτηρισμός, ούτε βαθμός και δεν προκύπτει και από τα κατατεθέντα δικαιολογητικά, θεωρείται από την υπηρεσία ότι ο βαθμός είναι: «5» και ο βαθμολογικός χαρακτηρισμός: «καλώς». Επίσης εάν προκύπτει βαθμολογία ή αντιστοίχιση με αυτή της ημεδαπής γίνεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 8 Α της αριθμ. Α2γ/οικ. 26519/6-4-2015(Β' 736) απόφαση.
- Για τη συμπλήρωση της αίτησης ο υποψήφιος λαμβάνει υπόψη του τον κωδικό της θέσης του ιατρείου και την ημερομηνία κένωσης αυτής. (Ο χαρακτηρισμός των θέσεων Α,Β,Γ κ.τ.λ. αφορά το μηχανογραφικό σύστημα της υπηρεσίας μας και μόνο).
- Δεν γίνονται δεκτά από την υπηρεσία μας εκπρόθεσμα κατατεθειμένα δικαιολογητικά.
- Αίτηση με ελλιπή στοιχεία απορρίπτεται.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά :

1. Αντίγραφο πτυχίου.

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

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ, που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.:

Σε περίπτωση, που δεν αναγράφεται στο αντίγραφο του μεταφρασμένου πτυχίου ο βαθμός, απαραίτητη η προσκόμιση και του αντιγράφου μεταφρασμένης ξενόγλωσσας βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης, από την οποία να προκύπτει ο βαθμός.

Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον είναι στην Αγγλική γλώσσα.

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 ημερομηνία λήξης της υποβολής αίτησης.

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

5. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος ιατρός διαθέτει ειδικευση είναι απαραίτητη η βεβαίωση: α) του χρόνου ειδικευσης στην Ελλάδα, β) του χρόνου ειδικευσης στο εξωτερικό, με αναγνώριση στη Ελλάδα γ) κτήσης τίτλου ειδικότητας στην Ελλάδα, δ) κτήσης τίτλου ειδικότητας σε κράτος-μέλος της Ε.Ε αναγνωρισμένου από την οικεία Περιφέρεια.

6.Για τις κατηγορίες των κοινοτικών υπηκόων που αναφέρονται στην παρ.Β.1. της αριθμ.Α2γ/οικ.26519/06-04-15 (Β΄736) απόφαση πλην των Ελλήνων και όσων εμπίπτουν στις περιπτώσεις α, β και γ της ίδιας παραγράφου, απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας και ιατρικής ορολογίας η οποία βεβαιώνεται πλέον με το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 που χορηγείται από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το άρθρο 2,παρ. στ. της αρ.Α2δ/ΓΠ οικ.9106/2016,απόφασης (Β΄314).Στην περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ. κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

Οι αιτήσεις μπορούν να κατατίθενται στο Πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας, ή να αποστέλλονται ταχυδρομικά, καθώς και με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier) στην παρακάτω διεύθυνση:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ Ν.Π.
ΤΜΗΜΑ Γ΄
Αριστοτέλους 17
Τ.Κ.: 10433 Αθήνα