



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

## ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΙΑΤΡΟΥ  
ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ  
Γ.Ν. – Κ.Υ, Π.Ε.Δ.Υ– Κ.Υ, Π.Ε.Δ.Υ. – Π.Ι.

**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 - ΚΟΙΝ. Τ.Κ. ΝΟΜΟΣ  
ΤΗΛΕΦΩΝΑ : (ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ) \_\_\_\_\_

● ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ ΤΙΤΛΟΥ ΙΑΤΡ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ: \_\_\_\_\_

(Επισυνάπτεται αντίγραφο τίτλου της ιατρικής ειδικότητας)

● ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:

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

● ΚΑΤΕΧΩ ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**  (Επιλέγεται κατά περίπτωση)

● ΗΜ/ΝΙΑ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ: \_\_\_\_\_

● Πρόσθετα Στοιχεία:

ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΗΣΑΣ ΠΟΝΤΙΟΣ ΟΜΟΓΕΝΗΣ ή ομογενής που απέκτησε την Ελληνική Ιθαγένεια

**ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**  (Επιλέγεται κατά περίπτωση)

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

● ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ:	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΚΩΔΙΚΟΣ
A.	_____	_____
B.	_____	_____
Γ.	_____	_____
Δ.	_____	_____
Ε.	_____	_____
ΣΤ. Νομός	_____	-----

**Στην ΣΤ επιλογή  
αναγράφεται μόνον ο Νομός  
επιλογής του ιατρού χωρίς  
κωδικό.**

● 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: 1) δεν τυγχάνω συνταξιούχος, 2) δεν κατέχω άλλη θέση στο Δημόσιο.

● Επίσης δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησης μου καθώς και τα στοιχεία που αναφέρονται στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά μου είναι ακριβή και αληθή.

● Με την παρούσα ΑΙΤΗΣΗ ( χορηγείται από την υπηρεσία ή από την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου η οποία είναι [www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)), καταθέτω τα παρακάτω απαιτούμενα δικαιολογητικά και φέρω την ευθύνη για την ακρίβειά τους.

- 1. α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής:** Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση που στο πτυχίο δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης και ο βαθμός απαραίτητη είναι η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου από την οποία να προκύπτουν
- β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.:** Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου στο οποίο να φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου 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.:** Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου ( σφραγίδα της Χάγης), αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, (αν αυτή χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε.). Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στο πτυχίο ο βαθμός απαραίτητη είναι η προσκόμιση αντιγράφου ξενόγλωσσου βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης από την οποία να προκύπτει και αντίγραφο της μετάφρασής της.
- 2. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ Ή ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ.**
- 3. Αντίγραφο τίτλου ιατρικής ειδικότητας ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ**
- 4. Αντίγραφο και των δύο όψεων της ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ.**
- 5. Αντίγραφο** της αίτησης παραίτησης από θέση στο Δημόσιο ως Γενικός Γιατρός που να προκύπτει παρέλευση ενός μήνα από την ημερομηνία διαβίβασής της στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.
- 6. (Μόνο για άρρενες) Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α΄,** ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της ανακοίνωσης των θέσεων.

#### ● ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Ο υποψήφιος πρέπει να συμπληρώσει με σαφήνεια την παραπάνω Αίτηση-Υπεύθυνη δήλωση.
2. Αιτήσεις με ελλιπή στοιχεία δεν λαμβάνονται υπόψη και απορρίπτονται. Επίσης σε περίπτωση που τα στοιχεία της Αίτησης-Υπεύθυνης Δήλωσης δεν είναι ακριβή, η υπηρεσία μας καταχωρεί τα στοιχεία που προκύπτουν από τα συνημμένα δικαιολογητικά.
3. Ο βαθμός πτυχίου είναι απαραίτητο να αναγράφεται αριθμητικά (με ακέραιο και δεκαδικό ή κλάσμα)
4. Απαραίτητη είναι η αναγραφή της ημερομηνίας απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας σύμφωνα με την ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ.
5. Όλα τα ξενόγλωσσα πιστοποιητικά απαιτητήτως να έχουν επίσημα μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα από αρμόδιες αρχές της ημεδαπής.
6. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και εγγράφων θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης( Apostille) που έχει τεθεί στον πρωτότυπο τίτλο ή έγγραφο.
7. Επικλέον δεν γίνονται δεκτά από την υπηρεσία μας εκπρόθεσμα κατατεθειμένα συμπληρωματικά δικαιολογητικά.
9. Τα αντίγραφα των απαραίτητων δικαιολογητικών κατατίθενται χωρίς επικύρωση.

**Συνημμένα:** (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
- 3) Αντίγραφο βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στη χώρα μας

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** \_\_\_\_\_

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**