



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ  
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ν.Π.  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Αθήνα 28 / 5 /2026

Αρ. Πρωτ.: Γ4α/Γ.Π.οικ.24440

ΟΠΩΣ Ο ΠΙΝΑΚΑΣ  
ΔΙΑΝΟΜΗΣ

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17  
Ταχ. Κώδικας : 10433  
Πληροφορίες : Ε.Σαμικού  
Τηλέφωνο : 2132161222  
e-mail : [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)

**Θέμα: «Απαιτούμενα δικαιολογητικά για διορισμό σε προσωρινή και προσωποπαγή θέση Επιμελητή Β΄ ιατρών/οδοντιάτρων καθώς και δικαιολογητικά για την μονιμοποίηση και εξέλιξη τους»**

**Σχετ:** 1. Το άρθρο 15 του ν.2920/2001 (ΦΕΚ Α΄ 131), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει  
2. Το πρακτικό της 5ης Συνεδρίασης/25-11-2025 του Πενταμελούς Ειδικού Συμβουλίου Επιλογής του άρθρου 15 του ν.2920/2001

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για διορισμό ιατρών/οδοντιάτρων σε προσωρινή και προσωποπαγή θέση σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ. ή σε οποιαδήποτε Μονάδα Ψυχικής Υγείας των Δ.Υ.Πε. για λόγους υγείας καθώς και τα δικαιολογητικά για τη μονιμοποίηση και εξέλιξη τους:

#### **Α. Για διορισμό:**

1. ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ Ιατρού/Οδοντιάτρου για διορισμό στο φορέα προτίμησης του βάσει του ν.2920/2001.
2. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο με επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται).
3. Αντίγραφο ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ (Απόφαση Άδειας ή Βεβαίωσης Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος ή Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος).
4. Αντίγραφο ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ή ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ.
5. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ (του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης).
6. Βεβαίωση ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ ή ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ (Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας ή της οικείας Υ.Π.Ε. (για όσους ολοκλήρωσαν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου μετά τις 15/11/2024) από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης).
7. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ή φωτοαντίγραφο Α.Δ.Τ. ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (Όταν πρόκειται

για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.

8. ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ (αναφορά ιατρικής προϋπηρεσίας σε Νοσοκομεία, Ασφαλιστικούς Οργανισμούς, Ελεύθερο Επάγγελμα, Επιστημονικό Έργο, Επιστημονική Δραστηριότητα, Εκπαιδευτική Δραστηριότητα ως Εκπαιδευτής ή Εκπαιδευόμενος).
9. ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ (όχι Πιστοποιητικό Νοσηλείας) που να έχει εκδοθεί το τελευταίο εξάμηνο από το πρόγραμμα της Η.Δ.Ι.Κ.Α. (από τον Συντονιστή Δ/ντή του Τμήματος ή τον προσωρινό Προϊστάμενο του Τμήματος ή από Καθηγητή εάν πρόκειται για Πανεπιστημιακή Κλινική) για υποβολή στην Ειδική Πενταμελή Επιτροπή του άρθρου 15 του Ν.2920/2001.
10. ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ του Νοσοκομείου (Απόσπασμα Πρακτικού) που παρακολουθείται ο υποψήφιος ή έγγραφο από Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία όπου να δικαιολογείται ότι δεν διαθέτουν Επιστημονικό Συμβούλιο.
11. ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (όχι επικαιροποιημένη) εάν πρόκειται για κακοήθεια.
12. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (από το gov.gr) στην οποία θα αναφέρονται ότι α) «Δεν υπηρετώ σε μόνιμη θέση στο Δημόσιο ή σε οποιοδήποτε Ν.Π.Δ.Δ.» και β) «Δεν τυγχάνω συνταξιοχώρας».

## **Β. Για Μονιμοποίηση/Εξέλιξη:**

1. ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ Ιατρού/Οδοντίατρου στον φορέα που ήδη εργάζεται.
2. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ή φωτοαντίγραφο Α.Δ.Τ. ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα).
3. ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ (αναφορά ιατρικής προϋπηρεσίας σε Νοσοκομεία, Ασφαλιστικούς Οργανισμούς, Ελεύθερο Επάγγελμα, Επιστημονικό Έργο, Επιστημονική Δραστηριότητα, Εκπαιδευτική Δραστηριότητα ως Εκπαιδευτής ή Εκπαιδευόμενος).
4. ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ (όχι Πιστοποιητικό Νοσηλείας) που να έχει εκδοθεί το τελευταίο εξάμηνο από το πρόγραμμα της Η.Δ.Ι.Κ.Α. (από τον Συντονιστή Δ/ντή του Τμήματος ή τον προσωρινό Προϊστάμενο του Τμήματος ή από Καθηγητή εάν πρόκειται για Πανεπιστημιακή Κλινική) για υποβολή στην Ειδική Πενταμελή Επιτροπή του άρθρου 15 του Ν.2920/2001.
5. ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (όχι επικαιροποιημένη) εάν πρόκειται για κακοήθεια.
6. ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ του Νοσοκομείου (Απόσπασμα Πρακτικού) που παρακολουθείται ο υποψήφιος ή έγγραφο από Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία όπου να δικαιολογείται ότι δεν διαθέτουν Επιστημονικό Συμβούλιο.
7. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ (πρόσφατο) του φορέα που ήδη εργάζεται.
8. «ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ» (των τελευταίων 5 ετών).

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

- 1.ΥΠΕ όλης της χώρας  
(με την υποχρέωση να ενημερώσουν  
τα Νοσοκομεία αρμοδιότητάς τους)
2. Ε.Κ.Α.Β.  
Τέρμα οδού Υγείας και Μεσογείων  
Τ.Κ. 11527 Αθήνα
- 4.ΝΙΜΤΣ  
Μονής Πετράκη 12  
Τ.Κ. 11521 Αθήνα

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.,  
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ