



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

## ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΙΑΤΡΟΥ ΜΕ  
ΤΙΤΛΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 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) \_\_\_\_\_

• ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: \_\_\_\_\_

(Επισυνάπτεται αντίγραφο τίτλου της ιατρικής ειδικότητας)

• ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:

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

• ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ:

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

ΚΩΔΙΚΟΣ

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

**\*Στην 10<sup>η</sup> επιλογή αναγράφεται  
μόνον ο Νομός επιλογής του  
ιατρού χωρίς κωδικό.**

• ΚΑΤΕΙΧΑ ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ ΩΣ ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ: ΝΑΙ  ΟΧΙ  (Επιλέγετε κατά περίπτωση)

• ΑΝ ΝΑΙ, ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ Η ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΦΕΚ : \_\_\_\_\_

---

**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 της υπηρεσίας μου **(απαραίτητο δικαιολογητικό που κατατίθεται στο φορέα διορισμού και δεν αφορά στους ήδη παραιτηθέντες γενικούς ιατρούς, από διορισμό σε θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ, με βαθμό επιμελητή Β΄)**.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ \_\_\_\_\_

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

## **ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

### **Οδηγίες:**

- Γενικοί Ιατροί, άνω των πενήντα (50) ετών, (σύμφωνα με το άρθρο 35 παρ.2 του Ν.4368/2016 (Α΄ 21) μπορούν να επιλέγουν ιατρεία τα οποία ανήκουν μόνο στις άγονες και προβληματικές περιοχές της Α΄ κατηγορίας, Π.Δ. 131/87 (ΦΕΚ 73 Α).
- 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 στο ηλεκτρονικό πρόγραμμα της υπηρεσίας, εκτός κι αν από τον έλεγχο των δικαιολογητικών προκύψουν διαφορετικά δεδομένα.
- Η επιλογή των ιατρών γίνεται σύμφωνα με το (6) σχετικό της προκήρυξης.
- 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 αντιστοιχισή 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 ιατρού και την ημερομηνία κένωσης αυτής. (Ο χαρακτηρισμός των θέσεων Α,Β,Γ,Δ, κ.τ.λ. δεν λαμβάνεται υπόψη από τον υποψήφιο).
- Δεν γίνονται δεκτά από την υπηρεσία μας εκπρόθεσμα κατατεθειμένα δικαιολογητικά.
- Αίτηση με ελλιπή στοιχεία απορρίπτεται.

## **Απαιτούμενα δικαιολογητικά :**

### **1. Αντίγραφο ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

#### **2. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ**

**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 είναι απαραίτητη η προσκόμιση και του αντιγράφου μεταφρασμένης ξενόγλωσσης 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 αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

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

**4. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** τύπου Α'(μόνο για άνδρες), ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής.

### **5.Αντίγραφο ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**

**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/Γ.Π.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