



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

**ΓΕΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕ ΑΡ.
ΠΡΩΤ.....**

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΗΣ 7^{ης} Υ.Π.Ε ΚΡΗΤΗΣ

**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 : _____
ΟΔΟΣ ΑΡΙΘ. ΠΟΛΗ-ΔΗΜΟΣ-ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ Τ.Κ. ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ : (ΣΤΑΘΕΡΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ) _____ (ΚΙΝΗΤΟ)
E-mail : _____

• ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ: _____

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

ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ / ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ:..... (Επισυνάπτεται

αντίγραφο τίτλου της ιατρικής ειδικότητας)

ΚΑΤΕΙΧΑ ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ ΩΣ ΙΑΤΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ (Επιλέγετε κατά περίπτωση)

ΚΑΤΕΙΧΑ ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ ΩΣ ΙΑΤΡΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ (Επιλέγετε κατά περίπτωση)

ΕΑΝ ΝΑΙ, ΝΑ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ Η ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΦΕΚ :

.....

(ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΦΕΚ ΛΥΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ
ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ)

● ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ:	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΚΩΔΙΚΟΣ
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. Περιφερειακή Ενότητα _____	_____	Χωρίς κωδ*

***Στην 3^η επιλογή αναγράφεται μόνον μία εκ των Περιφερειακών Ενοτήτων επιλογής του ιατρού χωρίς κωδικό (Λασιθίου- Ηρακλείου-Ρεθύμνου- Χανίων)**

Συνημμένα δικαιολογητικά: (σύμφωνα με τα απαιτούμενα)

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

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 προσωπικός ιατρός επί θητεία **(απαραίτητο δικαιολογητικό κατά την ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας)**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οδηγίες:

- Ο/Η υποψήφιος-α οφείλει, πριν τη συμπλήρωση της αίτησης, να μελετήσει προσεχτικά τ η ν αριθμ. **Γ4γ/Γ.Π.οικ.65342/18-12-2024** Υπουργική Απόφαση “Τρόπος, διαδικασία και καθορισμός κριτηρίων κάλυψης κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών του άρθρου 8 του ν. 5157/2024 (ΦΕΚ Α’/187) 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 την αριθμ. **Γ4γ/Γ.Π.οικ.65342/18-12-2024** Υπουργική Απόφαση
- 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/η υποψήφιος/α 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 η αντιστοιχισή με αυτή της ημεδαπής γίνεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 8 Α της αριθμ. Α2γ/οικ. 26519/6-4-2015(Β’ 736) απόφασης.
- 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/η υποψήφιος/α λαμβάνει υπόψη τον κωδικό της θέσης του ιατρού και την ημερομηνία εκκένωσης αυτής (στην περίπτωση που δεν είναι κενή).

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

2. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου 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.: 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.

δ. 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).

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 ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

6. Για τις κατηγορίες των κοινοτικών υπηκόων που αναφέρονται στην παρ.Β.1. της αριθμ.Α2γ/οικ.26519/06-04-15 (Β' 736) απόφασης 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., αυτό κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά

Οι αιτήσεις θα κατατίθενται στο Πρωτόκολλο της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης :

- Α) Αυτοπροσώπως ή
- Β) μέσω ταχυδρομείου με συστημένη επιστολή, ή
- Γ) με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier)

σε κλειστό φάκελο, όπου απ' έξω θα αναγράφονται τα κάτωθι:

Αίτηση συμμετοχής στην με αρ. πρωτ.....Πρόσκληση κάλυψης κενών και κενούμενων θέσεων προσωπικών ιατρών της 7 ^{ης} υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης
--

7 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης
--

3 ^ο χλμ. Ε.Ο. Ηρακλείου- Μοιρών, ΤΚ 71500, Εσταυρωμένος , Ηράκλειο Κρήτης
--

(ως ημερομηνία αποστολής λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία κατάθεσης του σχετικού φακέλου στα ΕΛΤΑ ή στην εταιρεία ταχυμεταφοράς (courier))