



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

--	--	--	--

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναγνώριση Τίτλων Ιατρικών ειδικοτήτων Ελλήνων και Πολιτών της Ε.Ε. που έλαβαν τίτλο από χώρες της Ε.Ε.»

ΠΡΟΣ: *		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

*Δ/ση Υγείας της οικείας ΝΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:	
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	TK:
Τηλ:		Fax:	
		E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	T.K:
Τηλ:		Fax:	E – mail:

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Τίτλος ειδικότητας που περιλαμβάνεται στα άρθρα 5 και 7 της οδηγίας 93/16/ Ε.Ο.Κ.	<input type="checkbox"/>		
2. Βεβαίωση από αρμόδια αρχή του κράτους από το οποίο προέρχεται, ότι ο τίτλος αυτός ανταποκρίνεται στα άρθρα 5 και 7 της οδηγίας 93/16/ Ε.Ο.Κ. και ότι για την απόκτησή του ο γιατρός ασκήθηκε τουλάχιστον τόσα χρόνια, όσα αναφέρονται στο άρθρο 26 ή 27 της οδηγίας 93/16/ Ε.Ο.Κ.	<input type="checkbox"/>		
3. Διπλότυπα εισπραξής 3.81 € από Δημόσιο Ταμείο	<input type="checkbox"/>		

Παρατηρήσεις:

- Ο τίτλος του γιατρού, όχι μόνο πρέπει να περιλαμβάνεται στην οδηγία 93/16/Ε.Ο.Κ. (άρθρα 5 και 7) αλλά να χορηγείται αντίστοιχος τίτλος και στην Ελλάδα.
- Αν ο τίτλος του γιατρού έχει αποκτηθεί πριν το 1978 και τα χρόνια που ασκήθηκε ο γιατρός για τη λήψη της ειδικότητας είναι λιγότερα από αυτά που αναφέρονται στην οδηγία 93/16/Ε.Ο.Κ, ο γιατρός πρέπει να προσκομίσει βεβαίωση στην οποία θα φαίνεται ότι εργάστηκε σαν ειδικός γιατρός το διπλάσιο της διαφοράς (δηλ. εάν έχει αποκτήσει την ειδικότητα της Παιδιατρικής σε 3 χρόνια και οι οδηγίες λένε ότι χρειάζονται 4 χρόνια, η διαφορά είναι ένας χρόνος και επομένως το διπλάσιο της διαφοράς είναι 2 χρόνια). Σε περίπτωση που ο χρόνος άσκησης που απαιτείται στην Ελλάδα, πριν από το 1978, ήταν μικρότερος, η διαφορά αυτή θα υπολογιστεί σε συνάρτηση με το χρόνο αυτό.
- Απαραίτητη προϋπόθεση για την αναγνώριση τίτλου ειδικότητας είναι ο γιατρός να έχει πάρει άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, την οποία θα προσκομίσει στην οικεία Νομαρχία, στην περιφέρεια της οποίας θα εγκατασταθεί και θα ασκήσει το επάγγελμά του, μαζί με βεβαίωση εγγραφής στα Μητρώα του Ιατρικού Συλλόγου και διπλότυπα εισπραξής 3.81 € από Δημόσιο Ταμείο, για τη χορήγηση του αντίστοιχου Ελληνικού τίτλου ιατρικής ειδικότητας.

Τα δικαιολογητικά πρέπει να είναι πρωτότυπα, θεωρημένα για το γνήσιο της υπογραφής τους από το οικείο Ελληνικό Προξενείο και επίσημα μεταφρασμένα στην Ελληνική γλώσσα.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

- Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
- Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
- Να την παραλάβετε από άλλο σημείο
- Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
- Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό

ΧΡΟΝΟΣ: Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: 3.81 €

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναγνώριση Τίτλων Ιατρικών ειδικοτήτων Ελλήνων και Πολιτών της Ε.Ε. που έλαβαν τίτλο από χώρες της Ε.Ε.		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:	Επώνυμο:	
Αιτών:	Όνομα:	Επώνυμο:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Τίτλος ειδικότητας που περιλαμβάνεται στα άρθρα 5 και 7 της οδηγίας 93/16/ Ε.Ο.Κ.	<input type="checkbox"/>		
2. Βεβαίωση από αρμόδια αρχή του κράτους από το οποίο προέρχεται, ότι ο τίτλος αυτός ανταποκρίνεται στα άρθρα 5 και 7 της οδηγίας 93/16/ Ε.Ο.Κ. και ότι για την απόκτησή του ο γιατρός ασκήθηκε τουλάχιστον τόσα χρόνια, όσα αναφέρονται στο άρθρο 26 ή 27 της οδηγίας 93/16/ Ε.Ο.Κ.	<input type="checkbox"/>		
3. Διπλότυπα εισπραξής 3.81 € από Δημόσιο Ταμείο	<input type="checkbox"/>		

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: 3. 81 €

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος
(υπογραφή)