



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Ταχ. Διεύθυνση : Ιουστινιανού 1 & Εθνικής
Αντιστάσεως 11
Ταχ. Κώδικας : 55134 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη
Πληροφορίες : Λώλα Μ.
Τηλέφωνο : 2313327841
Email : mlola@4ype.gr

Οι Προσωπικοί ιατροί κατά την Ορκωμοσία τους οφείλουν να καταθέσουν τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- αποδεικτικό παραλαβής της απόφασης τοποθέτησης (Δεν χρειάζεται στην περίπτωση που οι ιατροί θα ξεκινήσουν με την απόφαση της διαύγειας)
- φωτοαντίγραφο πτυχίου.
 - για πτυχία που χορηγήθηκαν από κράτη-μέλη της Ε.Ε: φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου και της επικύρωσής του (σφραγίδα Χάγης) με φωτοαντίγραφο της επίσημης μετάφρασής του.
 - για πτυχία που χορηγήθηκαν από τρίτες χώρες (χώρες εκτός Ε.Ε.): φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου με φωτοαντίγραφο της απόφασης του ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) περί ισοτιμίας και αντιστοιχίας
- Φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος
- Αποδεικτικό εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο
- Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης
- Πιστοποιητικό Στρατολογίας περί εκπλήρωσης ή αναβολής (για άνδρες)
- Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
- Φωτοτυπία αριθμού ΑΜΚΑ
- Φωτοτυπία ΑΦΜ (από την οποία να προκύπτει και η αρμόδια ΔΟΥ)
- Βεβαίωση απογραφής ΕΦΚΑ
- Φωτοτυπία βιβλιαρίου τραπέζης (πρώτη σελίδα όπου φαίνεται το IBAN)
- Ηλεκτρονικές Γνωματεύσεις (α) Παθολόγου ή Γενικού Ιατρού και (β) Ψυχιάτρου, σύμφωνα με το άρθρο 7 του ν.4210/13 (ΦΕΚ 254 Α)
- Βεβαίωση του Κέντρου Υγείας για τον χρόνο που έχει υπηρετήσει ως υπόχρεος και πιστοποιητικό προ εκπαίδευσης (Σε περίπτωση που ο υποψήφιος οφείλει συμπλήρωση υπολειπόμενου χρόνου υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου).
- Βεβαίωση ειδίκευσης (Σε περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει ειδίκευση ή έχει εκτίσει μέρος αυτής).
- Αντίγραφο αίτησης παραίτησης ή απόφασης απόλυσης από θέση του δημοσίου που τυχόν κατέχετε
- **Για τους ιατρούς ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ μόνο**, τίτλο ιατρικής ειδικότητας ή βεβαίωση περί αναμονής τοποθέτησης ειδικότητας (άνω των 18 μηνών) ή υπεύθυνη δήλωση περί

αναμονής εξεταστικής περιόδου για κτήση του τίτλου ειδικότητας ή υπεύθυνη δήλωση παραίτησης από θέση ειδίκευσης και μη επιθυμίας έναρξης ειδικότητας.

- **Τρεις (3) Υπεύθυνες δηλώσεις μέσω gov.gr με το γνήσιο της υπογραφής σας, στις οποίες να αναγράφονται ότι:**

Στην 1^η (δεν κατέχω άλλη έμμισθη θέση στο Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., ΟΤΑ, Δημόσιους Οργανισμούς και δεν ασκώ ελεύθερο ιδιωτικό επάγγελμα).

Στην 2^η (Δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, εγκλήματα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του επαγγέλματος, κιβδηλεία, παραχάραξη, παράβαση των διατάξεων του άρθρου 5 του ν. 1729/1987 (ΦΕΚ 144 Α΄) και κατ' υποτροπή του άρθρου 11 του ίδιου νόμου ή δεν έχω καταδικασθεί αμετάκλητα για κακούργημα ή καθ' υποτροπή για πλημμέλημα για το οποίο επεβλήθη η στέρηση των πολιτικών μου δικαιωμάτων ή δεν έχω παραπεμφθεί με αμετάκλητο βούλευμα, για κάποιο από τα παραπάνω αδικήματα.

Επίσης δεν έχω τιμωρηθεί για παραβιάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας με οριστική ανάκληση της άδειας ιδρύσεως του φαρμακείου ή της φαρμακαποθήκης» ή σε αντίθετη περίπτωση

«έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις».

Στην 3^η (Δεν έχω αναλάβει θέση σε άλλη ΔΥΠΕ, δεν έχω αρνηθεί τον διορισμό μου παραπάνω από δύο (2) φορές αθροιστικά για όλες τις ΔΥΠΕ, δεν έχω παραιτηθεί πριν την συμπλήρωση της δωδεκάμηνης (υποχρεωτικής ή μη) υπηρεσίας προσωπικού ιατρού, εκτός από την περίπτωση έναρξης ειδικότητας και όσον αφορά την άρνηση του διορισμού, έχω τηρήσει την προθεσμία των πέντε (5) ημερών, από την ημερομηνία ανάρτησης των προσωρινών ή οριστικών αποτελεσμάτων.