



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 : «Χορήγηση Άδειας Ασκήσεως Επαγγέλματος Ιατρού».

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

*Δ/ση Υγείας της οικείας Ν.Α.

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: | ΤΚ: |
| 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: | Τ.Κ: |
| Τηλ: | | Fax: | |
| | | E – mail: | |

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

| ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ: | ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ | ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾ | ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1. Α) Για πτυχιούχους Ελληνικών Πανεπιστημίων: Αντίγραφο πτυχίου Β) Για πτυχιούχους εξωτερικού από Μη Κράτη της ΕΕ: αντίγραφο πτυχίου, ισοτιμία του πτυχίου τους από το ΔΙΚΑΤΣΑ σε πρωτότυπο, καθώς και επίσημη μετάφραση του πτυχίου τους Γ) Για πτυχιούχους από κράτη της ΕΕ που έχουν εγγραφεί στο Παν/μιο μετά την 1.1.1981: αντίγραφο πτυχίου, άδεια άσκησης επαγγέλματος από εκεί, πιστοποιητικό κρατικής εξέτασης που προβλέπεται από το άρθρο 3 της Οδηγίας 93/16 της ΕΟΚ επίσημα σφραγισμένο από την Αρχή του τόπου προέλευσης και μεταφρασμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης τύπου Α' ή για τους υπηρετούντες βεβαίωση κατάταξης, για τους στρατιωτικούς γιατρούς φύλλο μητρώου. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Για αλλοδαπούς ομογενείς οι οποίοι δεν είναι γραμμένοι στα Μητρώα Δήμου ή Κοινότητας: άδεια παραμονής και εργασίας στην Ελλάδα ή πράσινη κάρτα. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Για αλλοδαπούς: άδεια παραμονής και εργασίας, καθώς και πιστοποιητικό αμοιβαιότητας από Υπουργείο Εξωτερικών | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Για τους Κυπρίους: απόφαση τοποθέτησής τους για ειδικευση σε Νοσοκομείο από το Υπουργείο καθώς και βεβαίωση από το Νοσοκομείο που υπηρετούν. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Για τους Κυπρίους: Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599/1986, που είναι ενσωματωμένη στο παρόν έντυπο, όπου θα δηλώνεται ότι δεν θα ανανεώσουν το επάγγελμα του ιατρού μετά το πέρας της ειδικότητας (εφόσον έχει γίνει δήλωση στο Υπουργείο). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης πρόσφατο (3μηνης ισχύος) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γέννησης | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Παράβολο δημοσίου ταμείου 7,63 € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Δύο (2) φωτογραφίες | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Παράβολο χαρτοσήμου από Δ.Ο.Υ. 29,35 € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: | | | |
| Οι εξ Αλβανίας ομογενείς δεν χρειάζεται να προσκομίσουν άδεια εργασίας ή άδεια παραμονής αλλά το ειδικό δελτίο ταυτότητας ομογενούς ΕΔΤΟ. | | | |

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
5. 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:
36,98 €

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: | Χορήγηση Άδειας Ασκήσεως Επαγγέλματος Ιατρού | | |
| Υπηρεσία Υποβολής: | | | |
| Αριθμ. Πρωτοκόλλου: | | Ημ/νια αιτήματος: | |
| Αρμόδιος Υπάλληλος: | Όνομα: | | Επώνυμο: |
| Αιτών: | Όνομα: | | Επώνυμο: |

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

| ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ: | ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ | ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾ | ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ |
|--|--------------------------|---|----------------|
| 1. Α) Για πτυχιούχους Ελληνικών Πανεπιστημίων: Αντίγραφο πτυχίου Β) Για πτυχιούχους εξωτερικού από Μη Κράτη της ΕΕ: αντίγραφο πτυχίου, ισοτιμία του πτυχίου τους από το ΔΙΚΑΤΣΑ σε πρωτότυπο, καθώς και επίσημη μετάφραση του πτυχίου τους Γ) Για πτυχιούχους από κράτη της ΕΕ που έχουν εγγραφεί στο Παν/μιο μετά την 1.1.1981: αντίγραφο πτυχίου, άδεια άσκησης επαγγέλματος από εκεί, πιστοποιητικό κρατικής εξέτασης που προβλέπεται από το άρθρο 3 της Οδηγίας 93/16 της ΕΟΚ επίσημα σφραγισμένο από την Αρχή του τόπου προέλευσης και μεταφρασμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης τύπου Α' ή για τους υπηρετούντες βεβαίωση κατάταξης, για τους στρατιωτικούς γιατρούς φύλλο μητρώου. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Για αλλοδαπούς ομογενείς οι οποίοι δεν είναι γραμμένοι στα Μητρώα Δήμου ή Κοινότητας: άδεια παραμονής και εργασίας στην Ελλάδα ή πράσινη κάρτα. | <input type="checkbox"/> | | |
| 4. Για αλλοδαπούς: άδεια παραμονής και εργασίας, καθώς και πιστοποιητικό αμοιβαιότητας από Υπουργείο Εξωτερικών | <input type="checkbox"/> | | |
| 5. Για τους Κυπρίους: απόφαση τοποθέτησής τους για ειδικευση σε Νοσοκομείο από το Υπουργείο καθώς και βεβαίωση από το Νοσοκομείο που υπηρετούν. | <input type="checkbox"/> | | |
| 6. Για τους Κυπρίους: Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599/1986, που είναι ενσωματωμένη στο παρόν έντυπο, όπου θα δηλώνεται ότι δεν θα ανανεώσουν το επάγγελμα του ιατρού μετά το πέρας της ειδικότητας (εφόσον έχει γίνει δήλωση στο Υπουργείο). | <input type="checkbox"/> | | |
| 7. Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης πρόσφατο (3μηνης ισχύος) | <input type="checkbox"/> | | |
| 8. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γέννησης | <input type="checkbox"/> | | |
| 9. Παράβολο δημοσίου ταμείου 7,63 € | <input type="checkbox"/> | | |
| 10. Δύο (2) φωτογραφίες | <input type="checkbox"/> | | |
| 11. Παράβολο χαρτοσήμου από Δ.Ο.Υ. 29,35 € | <input type="checkbox"/> | | |



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

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:
36,98 €

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)