

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΕ ΛΙΣΤΑ**  
**(άρθρο 8 Ν. 1599/86)**

**Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή την δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων Υπηρεσιών (άρθρο 8,παρ 4, Ν 1599/1986)**

**Προς: Περιφέρεια Ηπείρου - Δ/ση Δημόσιας Υγείας**

Όνομα.....

Επώνυμο.....

Όνομα & Επώνυμο Πατέρα.....

Όνομα & Επώνυμο Μητέρας.....

Ημερομηνία Γέννησης.....

Αριθμός δελτίου ταυτότητας.....ΑΦΜ.....

Τόπος κατοικίας: Οδός..... Αριθμ.....

Πόλη..... Τ.Κ.....

Τηλέφωνο Κινητό.....

Email:.....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας για τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/86, δηλώνω ότι **(κυκλώνετε και/ή συμπληρώνετε αναλόγως):**

Έχω υποβάλει την υπ. αρ. πρωτ. \_\_\_\_\_ αίτηση για την έκδοση άδειας άσκησης επαγγέλματος την οποία υποχρεούμαι να προσκομίσω άμεσα κατόπιν της έκδοσής της.

1. Α) Δεν κατέχω έμμισθη θέση ειδικευόμενου

Β) Κατέχω θέση αγροτικού ιατρού και θα παραιτηθώ όταν τοποθετηθώ για ειδίκευση

Γ) Κατέχω θέση άγονου αγροτικού στο.....

Ανέλαβα υπηρεσία την..... και περατώνω την.....

Δ) Κατέχω έμμισθη θέση ειδικευόμενου (ή έχω τοποθετηθεί για ειδίκευση)

.....  
.....

2. Α) Έχω ασκηθεί για ειδικότητα (περιλαμβάνεται και η υπηρεσία υπαίθρου) στα .....

**- Η τυχόν προϋπηρεσία ειδίκευσης του ιατρού με συνημμένα τα αντίστοιχα πιστοποιητικά του/των νοσηλευτικού/ων ιδρύματος/ων**

**B) Δεν έχω ασκηθεί για ειδικότητα**

**3. Εκκρεμούσες αιτήσεις για ειδικευση:**

**A) Έχω υποβάλει άλλη αίτηση για ειδικότητα στο νοσοκομείο.....  
για την ειδικότητα.....**

**B) Δεν έχω υποβάλει άλλη αίτηση για ειδικότητα**

**Δεν κατέχω τίτλο ιατρικής ειδικότητας και δεν έχω συμπληρώσει χρόνο**

**άσκησης για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας**

**- το εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο ακολουθείται υποχρεωτικά**

**1.) παλαιό ή 2.) Νέο**

**σύμφωνα με τα οριζόμενα στις παρ. Α και Β του άρθρου 6 της υπό στοιχεία Γ4δ//Γ.Π.οικ.37686/11-07-2024 (Β'4576) Υ.Α.**

*«Α. Για τους ιατρούς που έχουν υποβάλει αίτηση για ειδικευση πριν την 20-9-2018, ο χρόνος ειδίκευσης και τα στάδια άσκησης που απαιτούνται για την απόκτηση κάθε ιατρικής ειδικότητας ορίζονται από τις διατάξεις: α) Του π.δ. 415/1994 (Α' 236), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του π.δ. 379/1995 (Α' 214) και του π.δ. 147/1997(Α' 127), β) του π.δ. 204/1998 (Α' 162), γ) του άρθρου 22 του ν. 4272/2014 (Α' 145) «Ειδικότητα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής» και δ) του άρθρου 31 του ν. 4316/2014 (Α' 270) «Περί του χρόνου ειδίκευσης ιατρών για απόκτηση ειδικότητας Αγγειοχειρουργικής». Β. Οι ιατροί που υποβάλλουν πρώτη φορά αίτηση για ειδικότητα ή υποβάλλουν αίτηση για διαφορετική ειδικότητα μετά την 20-9-2018, υπάγονται στις διατάξεις της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 υπουργικής απόφασης «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας» (Β' 4138)».*

**4. Κατέχω έμμισθη θέση ( ή έχω τοποθετηθεί για ειδικευση) με την υπ'**

**αριθμ..... Υπουργική Απόφαση σε θέση  
έμμισθου ειδικευόμενου στην ειδικότητα της .....**

**και στο Νοσοκομείο..... και τελειώνω**

**την προκαταρκτική μου άσκηση την .....**(Η

ημερομηνία είναι ενδεικτική και όχι δεσμευτική) **οπότε και υποχρεούμαι να**

**προσκομίσω το πιστοποιητικό ευδόκιμης άσκησης που χορηγεί η Επιστημονική**

**Επιτροπή του Νοσοκομείου, προκειμένου εφ' όσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις**

διορισμού, να τοποθετηθώ για ειδίκευση στην  
.....

5. Λαμβάνω γνώση ότι για ειδικότητες που αποτελούνται από δύο στάδια ειδίκευσης, υποχρεούμαι να προσκομίσω πιστοποιητικό ευδόκιμης άσκησης ειδίκευσης για το προκαταρκτικό στάδιο ειδίκευσης μέσα στις προθεσμίες που τίθενται από την κείμενη νομοθεσία, ώστε να προκύψουν οι προϋποθέσεις διορισμού μου για το κύριο στάδιο ειδίκευσης.

6. Λαμβάνω γνώση πως σε περίπτωση αλλαγής ειδικότητας δεν μου καταβάλλονται τακτικές αποδοχές για τυχόν επιπλέον χρόνο άσκησης που δεν συμπίπτει με τη νέα μου ειδικότητα (με εξαίρεση την ειδικότητα της Αναισθησιολογίας)

7. 1. Έχω Ελληνική υπηκοότητα
2. Έχω υπηκοότητα κράτους μέλους της Ε. Ένωσης.(ή χώρας με ειδική σύνδεση με την Ε. Ένωση)
3. Έχω υπηκοότητα ..... και είμαι παντρεμένος/η με υπήκοο της Ε. Ένωσης.
4. Έχω υπηκοότητα..... και είμαι ομογενής (κατέχω δελτίο ομογενούς ή άδεια παραμονής).

Ημερομηνία...../...../.....

Ο-Η Δηλ.....