



## ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

### ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας απαιτούνται:

- α.** Άδεια ή βεβαίωση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.
- β.** Συμπλήρωση του απαιτούμενου χρόνου ειδικότητας, όπως προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις, για τη λήψη του τίτλου αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας.
- γ.** Επιτυχής δοκιμασία ενώπιον Εξεταστικής Επιτροπής.
- δ.** Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής από αυτήν, χορηγούμενη από το Υπουργείο Υγείας σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

1. Αίτηση συμμετοχής στις εξετάσεις.
2. Έλεγχος δικαιολογητικών.
3. Διαβίβαση πινάκων με συμμετέχοντες στις επιτροπές.
4. Διενέργεια εξετάσεων με βάση το αναρτημένο πρόγραμμα στην ιστοσελίδα του ΠΙΣ.
5. Επικύρωση αποτελεσμάτων από το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.
6. Ανάρτηση αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα του ΠΙΣ σε δεκαπέντε (15) μέρες μετά την ολοκλήρωση της εξεταστικής περιόδου.
7. Χορήγηση απόφασης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας μετά την ανάρτηση των αποτελεσμάτων.

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση (συμπληρώνεται ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα του Π.Ι.Σ.).
2. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.
3. Πτυχίο:
  - α)** Φωτοαντίγραφο πτυχίου Ιατρικής Σχολής Ελληνικού Πανεπιστημίου.
  - β)** Για πτυχιούχους από κράτη της Ε.Ε. απαιτείται φωτοαντίγραφο πτυχίου με επίσημη μετάφραση και βεβαίωση από την αρμόδια αρχή του τόπου προέλευσης, ότι το πτυχίο πληροί τις προϋποθέσεις, σύμφωνα με την οδηγία της Ε.Ε. 2005/36/ΕΚ, όπως ισχύει κάθε φορά. Όλα τα ανωτέρω επισήμως σφραγισμένα από την αρχή του τόπου προέλευσης (APOSTILLE/Χάγης).
  - γ)** Για ξενόγλωσσα πτυχία από μη κράτος της Ε.Ε. προσκομίζετε φωτοαντίγραφο αυτού, επίσημη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα και την απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του ΔΟΑΤΑΠ ή ΔΙΚΑΤΣΑ.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Τα παραπάνω προσκομίζονται εάν δεν έχει εκδοθεί η βεβαίωση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος από τον ΠΙΣ και για όλους τους ιατρούς που



τους έχει χορηγηθεί άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος από τις Δ/νσεις Υγείας των Περιφερειακών ενοτήτων.

**4.** Αντίγραφο άδειας/βεβαίωσης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος αν δεν έχει εκδοθεί από τον Π.Ι.Σ

**5.** Βεβαίωση εγγραφής στα μητρώα Ιατρικού Συλλόγου. Σε αντίθετη περίπτωση βεβαίωση του Ιατρικού Συλλόγου με τα στοιχεία υποβολής αίτησης εγγραφής του ιατρού στα μητρώα του.

**6.** Πιστοποιητικά ευδόκιμης άσκησης ειδικότητας σε αναγνωρισμένες ως κατάλληλες για ειδίκευση ιατρών κλινικές και εργαστήρια, που να φέρουν την υπογραφή του Δ/ντη της Κλινικής ή του Εργαστηρίου ή του Προέδρου της Επιστημονικής Επιτροπής, την υπογραφή του Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και την υπογραφή του Διοικητικού Διευθυντή του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, με την επισήμανση της γνησιότητας των υπογραφών και του περιεχομένου των πιστοποιητικών.

Τα ανωτέρω πιστοποιητικά πρέπει να έχουν τον ακόλουθο τύπο:

**α.** να φέρουν αύξοντα αριθμό πιστοποιητικού και ημερομηνία έκδοσης.

**β.** ο χρόνος ειδίκευσης να γράφεται αριθμητικώς και ολογράφως.

**γ.** να διατυπώνεται η κρίση των Διευθυντών κλινικών ή εργαστηρίων για την κατάρτιση του ιατρού και την ικανότητά του κατά την ειδίκευση.

**δ.** να σημειώνεται ότι ο ιατρός παρακολούθησε τακτικώς και ανελλιπώς σύμφωνα με το κανονισμένο επιστημονικό ωράριο καθώς και ο χρόνος που αδικαιολόγητα απουσίασε.

**ε.** να αναφέρεται απαραίτητα ο αριθμός και η ημερομηνία απόφασης του Υπουργείου Υγείας για την έναρξη της ειδικότητας (για τις χειρουργικές ειδικότητες προσκομίζεται απαραίτητα αναλυτικός κατάλογος χειρουργικών επεμβάσεων).

**στ.** να αναφέρεται η συμμετοχή του ιατρού στο πρόγραμμα εφημεριών της κλινικής/τμήματος/μονάδας/εργαστηρίου. Σε περίπτωση μη συμμετοχής θα αναφέρεται η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου στην οποία θα αναφέρονται οι λόγοι περί μη συμμετοχής στο πρόγραμμα εφημεριών.

**ζ.** να αναφέρεται ο χρόνος της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου που προσμετρήθηκε στην άσκηση του ιατρού στην ειδικότητα, στις περιπτώσεις που ο ιατρός την έχει εκπληρώσει.

**Για τις ειδικότητες που η τοποθέτηση δεν είναι ενιαία, πρέπει να προσκομίζεται πιστοποιητικό ευδόκιμης άσκησης και για το γενικό μέρος και για το ειδικό.**



7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ή απόφαση νόμιμης απαλλαγής από αυτήν, χορηγούμενη από το Υπουργείο Υγείας, εάν ο ιατρός έχει καταστεί πτυχιούχος από 18-11-2013 και εφεξής.

8. Ιατροί που ασκήθηκαν σε νοσοκομεία άλλων χωρών επιπλέον με τα παραπάνω προσκομίζουν απόφαση αναγνώρισης του χρόνου άσκησης τους από το Υπουργείο Υγείας μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ, καθώς και τα πιστοποιητικά (σε απλά φωτοαντίγραφα) βάσει των οποίων εκδόθηκε η απόφαση αναγνώρισης του χρόνου ειδίκευσής τους.

### **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ – ΟΔΗΓΙΕΣ**

- Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που συνοδεύουν την αίτηση, κατατίθενται **μόνο με την πρώτη (1<sup>η</sup>)** αίτηση συμμετοχής του ενδιαφερομένου.
- Σε περίπτωση αποτυχίας ή μη συμμετοχής στις εξετάσεις για την επόμενη φορά που επιθυμεί ο ενδιαφερόμενος να λάβει μέρος, υποβάλλεται στον Π.Ι.Σ. νέα αίτηση (χωρίς δικαιολογητικά).
- Συχνά παρατηρούνται ελλείψεις/προβλήματα στα πιστοποιητικά ασκήσεως ειδικότητας από τα νοσοκομεία. Τα έγγραφα θεωρούνται σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο ως έντυπα με ιδιαίτερο τύπο και μορφή. Συνίσταται προηγουμένως έλεγχος από τον ενδιαφερόμενο, ώστε το έγγραφο να πληροί όλες τις προϋποθέσεις της παραγράφου 6 προς αποφυγή τλαιπωρίας.

### **ΣΗΜΕΙΩΣΗ**

---

- Οι αιτήσεις και τα δικαιολογητικά θα πρέπει να υποβάλλονται από τους υποψηφίους στον ΠΙΣ **το αργότερο είκοσι (20) ημέρες** πριν από τις εξετάσεις και σε ημερομηνία που θα ανακοινώνεται κάθε φορά από τον ΠΙΣ.
- Η αίτηση με τα συνημμένα δικαιολογητικά υποβάλλεται ηλεκτρονικά **εντός της προβλεπόμενης ημερομηνίας**. Ηλεκτρονικά υποβάλλονται και στην περίπτωση αυτοπρόσωπης παράστασης του υποψηφίου στα γραφεία του Π.Ι.Σ.