



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ  
Π.Π. ΓΕΡΜΑΝΟΥ 98, 26225, ΠΑΤΡΑ  
ΤΗΛ: 2613-620704  
EMAIL: gd.dykm@pde.gov.gr

**Προκειμένου για ιατρούς που έχουν ειδικευτεί και αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα και επιθυμούν να εκπαιδευτούν για την απόκτηση δεύτερης ειδικότητας (άγονης), η διαδικασία θα πραγματοποιείται μέσω της Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων Νομικών Προσώπων -Τμήμα Δ΄ του Υπουργείου Υγείας (τηλ. 2132161016-23) και η αίτηση θα συνοδεύεται από τα εξής δικαιολογητικά:**

1. Φωτοαντίγραφο πτυχίου Ιατρικής Σχολής ελληνικού πανεπιστημίου ή βεβαίωσης από τη γραμματεία του πανεπιστημίου από την οποία να προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος έχει καταστεί πτυχιούχος, ή φωτοαντίγραφο πτυχίου πανεπιστημίου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης (**επικυρωμένο από δικηγόρο**) και της επικύρωσής του (**σφραγίδα της Χάγης - APOSTILLE**), το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ ή ΔΙΚΑΤΣΑ όπου αυτό απαιτείται (σε περιπτώσεις που δε γίνεται αυτόματη αναγνώριση βάσει της Οδηγίας 2005/36/EK). Για τις περιπτώσεις πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου (**επικυρωμένο από δικηγόρο**) το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ ή ΔΙΚΑΤΣΑ.
2. Φωτοαντίγραφο άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα.
3. Υπεύθυνη δήλωση αποδοχής της τοποθέτησής τους **ως άμισθων υπεράριθμων**.
4. Υπεύθυνη δήλωση **περί μη κατοχής θέσης** σε δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και **περί μη άσκησης** ελευθερίου επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο τίτλου ιατρικής ειδικότητας.