



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**6<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια**  
**Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων,**  
**Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**  
**ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ**  
**ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

Αργοστόλι 10-2-2020

Αρ.Πρωτ.: 1070

Πληροφορίες : Τ. Πολλάτου  
 Διεύθυνση: Σουηδίας τκ 28100 Αργοστόλι  
 Τηλέφωνο : 2671 3 61150  
 Φαξ : 2671 0 38055  
 E-mail: gr.proswpikou@1699.syzefxis.gov.gr

**ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ**

**Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η**

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας έχοντας υπόψη:

- α. Την υπ' αριθμ. Β1α/οικ.7287/5-2-2020 βεβαίωση της Γ.ΔΟ.Υ του Υ.Υ. βεβαίωση από την οποία προκύπτει ότι από τις διατάξεις της παρούσης απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.
- β. Την υπ' αριθμ Γ4α/ΓΠοικ7328/5-2-2020 Απόφαση του Υπουργού Υγείας «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».
- γ. Την υπ' αριθμ Γ4α/ΓΠοικ7330/5-2-2020 Απόφαση του Υπουργού Υγείας «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».
- δ. Την υπ' αριθμ Γ4α/ΓΠοικ8252/7-2-2020 έγκριση του Υπουργού Υγείας για προκήρυξη θέσεων ιατρών ΕΣΥ.
- ε. Το Ν.3861/2010(ΦΕΚ 112 Α') Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο "Πρόγραμμα

Διαύγεια" και άλλες διατάξεις

στ. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας.

### **Α π ο φ α σ ί ζ ε ι**

**Την προκήρυξη πλήρωσης των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών επί**

**θητεία κλάδου ΕΣΥ:**

- α. Μίας (1) θέσεως ειδικότητας Καρδιολογίας, στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή/τριας Β΄
- β. Μίας (1) θέσεως ειδικότητας Ιατρικής Βιοπαθολογίας – Εργαστηριακής Ιατρικής, στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή/τριας Β΄
- γ. Μίας (1) θέσεως ειδικότητας Χειρουργικής, στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή/τριας Β΄
- δ. Μίας (1) θέσεως ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας, στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή/τριας Β΄

**Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:**

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** και επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 (Α΄75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.
2. Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.

3. Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη των υπόψη θέσεων Ιατρών ΕΣΥ για το βαθμό **Επιμελητή Β** απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας
5. Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
6. Αρχείο pdf ή jpg του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.
7. Αρχείο pdf ή jpg της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
8. Αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
  - (α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης
  - (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(γ). δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας

9. Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού **χωρίς να αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό** άλλα υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου.

Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της εφαρμογής, όπως καθορίζονται στην υπ' αριθμ Γ4α/ΓΠοικ7330/5-2-2020 απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στην υπ' αριθμ Γ4α/ΓΠοικ7330/5-2-2020 απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

10. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Εναλλακτικά αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα αρχεία pdf ή jpg των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Οι υποψήφιοι υποχρεούνται να υποβάλουν όλα τα δικαιολογητικά για κάθε θέση αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή στη ηλεκτρονική πλατφόρμα **esydoctors.moh.gov.gr**.

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία (Δικαιολογητικά τύπου Β') είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από το υποβληθέντα αρχεία.

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 14-02-2020 ώρα 12.00 και λήγει στις 28-02-2020 ώρα 12.00.**

Η απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με το δ σχετικό και κοινοποιείται στο Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dprp\_a@moh.gov.gr ), καθώς και στην 6η Δ.Υ.Π.Ε., η οποία με ευθύνη της την αναρτά στον ιστότοπό της. Επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου Ιατρών ΕΣΥ , αναρτάται στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας [www.kefaloniahospital.gr](http://www.kefaloniahospital.gr).

**Ο Διοικητής του ΓΝ Κεφαλληνίας**

**Φώτιος Μεσσάρης**

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β**  
**ΠΙΝΑΚΑΣ 1**

<b>Προϋπηρεσία</b>	
	<b>Δικαιολογητικά</b>
Εκπλήρωση υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου	Αρχείο pdf ή jpg Βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου.
Εκπλήρωση υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου σε νησιωτικές περιοχές και στις άγονες ή προβληματικές περιοχές, υπολογίζεται στο πενταπλό (μόνο για όσους εμπíπτουν στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 ΦΕΚ 252Α, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει).	Αρχείο pdf ή jpg Βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου
Ιδιωτικό ιατρείο ή εργαστήριο	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης εφορίας για τον χρόνο άσκησης του ελεύθερου επαγγέλματος ή έναρξη και λήξη εφορίας άσκησης του ελεύθερου επαγγέλματος ή Βεβαίωση του ιατρικού συλλόγου ή ασφαλιστικού ταμείου ή έναρξη και λήξη εφορίας ή βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα.
Ιδιωτική κλινική ως συνεργάτης (με ή χωρίς σύμβαση με φορέα κοινωνικής ασφάλισης)	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης κλινικής της Ελλάδας ή της αλλοδαπής στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Δ/ντη Κλινικής, Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Δ/ντη
Ιδιωτική κλινική με έμμισθη θέση ή υπεύθυνος τμήματος	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης κλινικής της Ελλάδας ή της αλλοδαπής στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση ή υπεύθυνος τμήματος και ο χρόνος εργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Δ/ντη Κλινικής, Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Δ/ντη
Δημόσια δομή Π.Φ.Υ	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας της Ελλάδας ή της αλλοδαπής στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση και ο χρόνος εργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Διοικητή της Υπε ή αντίστοιχου υπεύθυνου της αλλοδαπής

Σε νοσοκομείο του πρώην ΙΚΑ ή σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης του πρώην ΙΚΑ ή ασφαλιστικού φορέα στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση και ο χρόνος εργασίας.
Δημόσιο Νοσοκομείο (συμπεριλαμβανομένου και του Αιγινίτειου και Αρεταίειου Νοσοκομείου) ως Παν/κός υπότροφος με σύμβαση πλήρους απασχόλησης	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωση ή σύμβαση του Πανεπιστημίου στην οποία να αναφέρεται η πλήρης απασχόληση και ο χρόνος εργασίας.
Δημόσιο Νοσοκομείο (συμπεριλαμβανομένου και του Αιγινίτειου και Αρεταίειου Νοσοκομείου) ως παρατασιακός ειδικευόμενος με τίτλο ειδικότητας	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωση του νοσοκομείου στη οποία να αναφέρεται η διάρκεια της παράτασης
Δημόσιο νοσοκομείο με δελτίο παροχής υπηρεσιών	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωση του νοσοκομείου από την οποία να προκύπτει η διάρκεια της συνεργασίας
α) Δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα (συμπεριλαμβανομένου και του Αιγινίτειου και Αρεταίειου Νοσοκομείου) ως ιατρός ΕΣΥ ή μέλος ΔΕΠ ή επικουρικός ή ως εξειδικευόμενος σε ΜΕΘ, ΜΕΝ, ΜΕΘ παιδών και Λοιμωξιολογία ή ιατρός του ΚΕΕΛΠΝΟ, β) στο Ωνάσειο ή στο Ερρίκος Ντυνάν ή νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» ή τα στρατιωτικά νοσοκομεία γ) σε νοσοκομείο (Ευρώπης, Β. Αμερικής, Ωκεανίας, Ιαπωνίας) με έμμισθη θέση πλήρους απασχόλησης ή υποτροφία	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης νοσοκομείου της Ελλάδας ή της αλλοδαπής στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Δ/ντη Κλινικής, Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Δ/ντη
Νοσοκομείο εξωτερικού πλην Ευρώπης, Β. Αμερικής, Ωκεανίας, Ιαπωνίας με έμμισθη θέση ή υποτροφία	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης νοσοκομείου της αλλοδαπής στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Δ/ντη Κλινικής, Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Δ/ντη
Όταν η προϋπηρεσία αφορά σε υπηρεσία υπαίθρου ειδικευμένων ιατρών επί θητεία, σε νησιωτικές περιοχές και στις άγονες ή προβληματικές περιοχές, υπολογίζεται στο επταπλό. (μόνο για όσους εμπíπτουν στις διατάξεις της παρ.	Αρχείο pdf ή jpg Βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει προϋπηρεσία σε υπηρεσία υπαίθρου ειδικευμένων ιατρών επί θητεία, σε νησιωτικές περιοχές και στις άγονες ή προβληματικές περιοχές.

4 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 ΦΕΚ 252Α, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει).	
Δημόσια δομή Π.Φ.Υ ως επικουρικός ιατρός σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές υπολογίζεται εις διπλούν	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας της Ελλάδας στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση και ο χρόνος εργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Διοικητή της Υ.Πε.
Δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα ως επικουρικός ιατρός σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές υπολογίζεται εις διπλούν	Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης νοσοκομείου της Ελλάδας στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Δ/ντη Κλινικής, Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Δ/ντη

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2**

<b>Επιστημονικό Έργο</b>	
	<b>Δικαιολογητικά</b>
1.Ανακοινώσεις σε ελληνικό ή του εξωτερικού (μη διεθνές) συνέδριο, ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος 2.Δημοσιεύσεις σε μη αξιολογημένα περιοδικά ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος 3.Ομιλίες σε συνέδρια στην Ελλάδα ή το εξωτερικό (μη διεθνή) 4.Ομιλίες σε διεθνή συνέδρια (στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό) 5.Ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια (στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό ως δεύτερο, τρίτο κλπ. Όνομα) 6. Ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια (στην Ελλάδα ή το εξωτερικό) ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος	Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων
1.Δημοσιεύσεις σε αξιολογημένα περιοδικά ως δεύτερο, τρίτο κλπ. όνομα 2.Δημοσιεύσεις σε αξιολογημένα περιοδικά ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος 3.Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με συντελεστή επιρροής >3 ως δεύτερο, τρίτο κλπ όνομα 4. Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με συντελεστή επιρροής >3 ως πρώτο	Αρχείο pdf ή jpg με το δημοσιευμένο άρθρο ή βεβαίωση εκδότη ότι το άρθρο έχει γίνει δεκτό και είναι υπό έκδοση



όνομα ή ως υπεύθυνος	
Συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα ή αξιολογητής σε έγκυρο περιοδικό.	Αρχείο pdf ή jpg με Βεβαίωση ΕΛΚΕ ή ΕΛΚΕΑ ή Βεβαίωση εκδότη έγκυρου περιοδικού
Συγγραφή ή συμμετοχή σε συγγραφή βιβλίων τομέα υγεία	Αρχείο pdf ή jpg με Εξώφυλλο και περιεχόμενα βιβλίου τομέα υγεία
Μη συναφές μεταπτυχιακό ή διδακτορικό ή πιστοποιημένη επιμόρφωση στον τομέα υγείας	Αρχείο pdf ή jpg με με Τίτλο Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού διπλώματος ή πιστοποιητικό επιμόρφωσης κρατικού φορέα της Ελλάδας ή του Εξωτερικού
Μεταπτυχιακό δίπλωμα συναφές	Αρχείο pdf ή jpg με Τίτλο Μεταπτυχιακού της Ελλάδας ή του Εξωτερικού
Διδακτορική διατριβή συναφής	Αρχείο pdf ή jpg με Τίτλο Διδακτορικού διπλώματος της Ελλάδας ή του Εξωτερικού
ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ Ή ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥΣ ΤΙΤΛΟΥΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΚΠΟΝΗΘΕΙ ΣΕ ΧΩΡΑ ΤΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΗΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΣΟΤΙΜΙΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ Η ΟΠΟΙΑ ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.	

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3**

<b>Εκπαιδευτική Δραστηριότητα ως εκπαιδευόμενος</b>	
Παρακολούθηση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων μετά τη λήψη τίτλου ειδικότητας	Αρχεία pdf ή jpg: με βεβαίωση του Κέντρου Εκπαίδευσης για τη πραγματική διάρκεια της εκπαίδευσης, η οποία να φέρει υπογραφές από τους Δ/ντες Κέντρου εκπαίδευσης και της Ιατρικής Υπηρεσίας