ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΙΑΤΡΟΥ Ε.Σ.Υ.

1. Αντίγραφο της ανακοίνωσης διορισμού και βεβαίωση του ταχυδρομείου, από την οποία να προκύπτει η ημερομηνία παραλαβής της.
2. Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση τίτλου σπουδών της αλλοδαπής, απαιτούνται: αντίγραφο του τίτλου, επίσημη μετάφραση, επισημείωση της Σύμβασης της Χάγης (Apostille), όπου απαιτείται, καθώς και πράξη αναγνώρισης από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., εφόσον προβλέπεται.
3. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Τίτλος ιατρικής ειδικότητας.
5. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, εκδοθείσα εντός του τελευταίου διμήνου.
6. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, εκδοθείσα από το Υπουργείο Υγείας.
7. Βεβαιώσεις προϋπηρεσίας (υπηρεσία υπαίθρου, ειδικότητα, επικουρική υπηρεσία κ.λπ.).
8. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
9. Πιστοποιητικό υγείας, αποτελούμενο από:
    - μία πρωτότυπη ιατρική γνωμάτευση Παθολόγου ή Γενικού Ιατρού και
    - μία πρωτότυπη ιατρική γνωμάτευση Ψυχιάτρου, εκδοθείσες από ιατρό του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, στις οποίες θα πρέπει να αναγράφεται ότι εκδίδονται για τον διορισμό του ενδιαφερομένου ως ειδικευμένου ιατρού του Ε.Σ.Υ.
10. Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης (για τους υπόχρεους).
11. Αποδεικτικό του Αριθμού Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.) (π.χ. εκκαθαριστικό σημείωμα ή άλλο επίσημο έγγραφο).
12. Βεβαίωση απογραφής ασφαλισμένου από τον e-Ε.Φ.Κ.Α.
13. Αντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού (IBAN), στον οποίο να είστε πρώτος δικαιούχος.
14. Βεβαίωση του ταχυδρομείου, από την οποία να προκύπτει η ημερομηνία παραλαβής της απόφασης διορισμού.
15. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (μόνο για όσους έχουν ανήλικα τέκνα ή τέκνα που φοιτούν σε εκπαιδευτικό ίδρυμα έως τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους).
16. Βεβαιώσεις φοίτησης των τέκνων, όπου απαιτείται.
17. Αντίγραφο μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού τίτλου (εφόσον υπάρχει), συνοδευόμενο από αναλυτική βαθμολογία και την πρώτη σελίδα της διπλωματικής εργασίας ή της διδακτορικής διατριβής, στην οποία να αναγράφεται ο τίτλος ή/και το θέμα.
18. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/1986 περί οριστικής διακοπής της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Η δήλωση υποβάλλεται είτε σε ψηφιακή μορφή μέσω του **gov.gr** είτε σε έντυπη μορφή, με βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής του δηλούντος από οποιαδήποτε διοικητική αρχή ή Κ.Ε.Π.
19. Αντίγραφο του βιβλιαρίου Τ.Σ.Α.Υ.
20. Παρακαλούμε επίσης να μας γνωρίσετε εάν επιθυμείτε <u>θρησκευτικό</u> ή <u>πολιτικό</u> όρκο.