



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΞΑΝΘΗΣ**

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΝ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΞΑΝΘΗΣ (Ι.Σ.Ξ.)**

1. Άδεια Ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος από την οικεία Νομαρχία.

2. Αντίγραφο πτυχίου Ελληνικών Πανεπιστημίων (πρωτότυπο) ή Φωτοτυπία πτυχίου και επίσημη μετάφραση για πτυχίο Ε.Ε. επικυρωμένα ή Αναγνώριση ΔΟΑΤΑΠ (πρώην ΔΙΚΑΤΣΑ), φωτοτυπία ξενόγλωσσου πτυχίου και επίσημη μετάφραση για πτυχίο εκτός Ε.Ε. επικυρωμένα. Σε περίπτωση που δεν απαιτείται για την έκδοση της άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος αναγνώριση ΔΟΑΤΑΠ, προσκομίζετε και πιστοποιητικό πληρότητας της Ευρωπαϊκής Οδηγίας αριθμ. 93/16 Ε.Ο.Κ. από το Υπουργείο Υγείας της χώρας έκδοσης του πτυχίου. Οι επικυρώσεις στα ξενόγλωσσα πρέπει να έχουν γίνει από δικηγόρο ή από το Υπουργείο Εξωτερικών.

3. Δύο (2) φωτογραφίες.

4. Αίτηση (από τον Σύλλογο).

5. Δήλωση (από τον Σύλλογο).

6. Τα μέλη που μόλις πήραν το πτυχίο τους **και εγγράφονται πρώτη φορά σε Ιατρικό Σύλλογο 10€ εγγραφή + 50€ για κάθε εξάμηνο του έτους.**

7. Τα μέλη που εγγράφονται πρώτη φορά στον Ι.Σ.Ξ. και μεταγράφονται από άλλο Ιατρικό Σύλλογο: εγγραφή + ετήσια συνδρομή =110 € (σε περίπτωση που έχουν πληρώσει την ετήσια συνδρομή στο Σύλλογο από τον οποίο μεταγράφηκαν, πληρώνουν μόνο την εγγραφή 10€)

8. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας

9. Επικυρωμένο αντίγραφο διδακτορικού διπλώματος (αν υπάρχει).

Η αυτοπρόσωπη παρουσία του ιατρού είναι απαραίτητη για το δείγμα της υπογραφής του και την παραλαβή της άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Σε ειδικές περιπτώσεις μόνο, η εγγραφή μπορεί να γίνει από τρίτο άτομο. Απαιτείται υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 με θεώρηση του γνησίου της

υπογραφής από αστυνομικό τμήμα ή ΚΕΠ, όπου θα αναφέρεται λεπτομερώς ο λόγος της εξουσιοδότησης, καθώς και τα πλήρη στοιχεία του εξουσιοδοτούμενου ατόμου, το οποίο θα κάνει την εγγραφή και θα παραλάβει την άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος. Τα πληρεξούσια δεν είναι αποδεκτά.

Για εγγραφή υπηκόου κράτους μέλους της Ε.Ε., επιπλέον δικαιολογητικά:

1. Υπεύθυνη δήλωση ότι «δεν έχω τεθεί υπό δικαστική αντίληψη και δεν εκκρεμεί εις βάρος μου καταγγελία ή πειθαρχική ποινή».

2. Πιστοποιητικό παρακολούθησης κρατικού διδασκαλείου ξένων γλωσσών για την εκμάθηση της Ελληνικής γλώσσας. Αν δεν υποβληθεί το παραπάνω πιστοποιητικό τότε είναι απαραίτητη η συνέντευξη από το Γενικό Γραμματέα του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου.

Για εγγραφή αλλοδαπού (από χώρες εκτός Ε.Ε.), πλέον των παραπάνω δικαιολογητικών, απαιτούνται και:

1. Άδεια παραμονής.
2. Ξενογλωσσο πρωτότυπο δίπλωμα.
3. Επίσημη μετάφραση του διπλώματος στα ελληνικά.
4. Αναλυτική κατάσταση μαθημάτων σπουδών μεταφρασμένη στα ελληνικά.

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΞΑΝΘΗΣ

28^η ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 214 • Ξάνθη 67100 • ΤΗΛ.- FAX: 2541023757
MEDICAL ASSOCIATION OF XANTHI 214 28th OCTOBER STR. 67100 XANTHI GREECE. PHONE 00362541023757

<http://www.isx.gr> • email: iatrikossylogosxanthis@gmail.com