



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ**  
**ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-**  
**ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ**  
**“ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ”**  
**ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**  
 Ζάκυνθος: 22-09-2020  
 Α.Π.:5430

### **Προκήρυξη**

**θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν.ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»**

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ**

Έχοντας υπ' όψιν:

1. Τις διατάξεις:

- i. του άρθρου 26 «Προσόντα ιατρών» του Ν. 1397/1983 (Α'143) «Εθνικό Σύστημα Υγείας» όπως αντικαταστάθηκε με το τέταρτο άρθρο του ν. 4528/2018 (50Α) και δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας για την πρόσληψη ιατρών σε θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ
- ii. του τρίτου άρθρου του ν. 4655/2020 (Α'16) 31-01-2020 "Περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ."
- iii. της παρ. 1 του άρθρου 65 του ν.2071/1992 (Α'123), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο τέταρτο του ν.4528/2018 (Α'50), της παρ. 4 του άρθρου 65 και της παραγράφου 10 του άρθρου 69 του ίδιου νόμου καθώς και της παρ. 1 του άρθρου 69 του ίδιου νόμου όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (Α'21).
- iv. της παρ. 2 του άρθρου 29 του ν.4025/2011 (Α'228).
- v. της παρ.11 του άρθρου 21 του ν.2737/1999 (Α'174).
- vi. του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 (ΦΕΚ Α 43)
- vii. του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ Α' 165) όπως ισχύει.
- viii. των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (Α' 172), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 3 και 4 του ν.4647/2019 (Α' 204) αντίστοιχα.

2.την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7328 (ΦΕΚ 319/Β/6-2-2020) Απόφαση του Υ.Υ. με θέμα: «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»

3. την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7330 (ΦΕΚ 320/Β/6-2-2020) Απόφαση του Υ.Υ.με θέμα: «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»

4. την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.54849/21-9-2020 Υ.Υ. (ΑΔΑ: 6ΩΕ0465ΦΥΟ-Σ6Λ) με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»

### **ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ**

την πλήρωση των κάτωθι θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., επί θητεία, για το Γ.Ν.ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
2	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

**Α. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:**

Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους –μέλους της Ε.Ε.
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας

**Β. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση των ανωτέρω θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. υποβάλλονται αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή και είναι τα εξής:**

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται σε ηλεκτρονική μορφή στην ηλεκτρονική πλατφόρμα esydoctors.moh.gov.gr.
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 θέσης Ιατρού 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.
7. Αρχείο pdf ή jpg της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του

υποψήφιου για διορισμό ιατρού, για θέση Επιμελητή Β' 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. Επισημαίνεται ότι δεν 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 στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ..
10. 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 στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.
11. 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.
12. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριόδοτηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή jpg με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη

ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητας του.

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.

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.

Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2021, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ, εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης, σύμφωνα με τις διατάξεις του τρίτου άρθρου του ν. 4655/2020 (Α'16).

Γ. Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (Α'112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Με ευθύνη της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. αναρτώνται στον ιστότοπό της, εκτός από τις προκηρύξεις των μονάδων της και οι προκηρύξεις των Νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά της.

Δ. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων:

- Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει την **Τετάρτη 23-9-2020 ώρα 12:00 και λήγει την Τετάρτη 7-10-2020 ώρα 12:00 .**
- Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.
- Η Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή στην ηλεκτρονική εφαρμογή του Υπουργείου Υγείας [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr), με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET, συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

- α) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με το πίνακα 1 του παραρτήματος, καθώς και
- β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5 και 6 του παραρτήματος.
- Η αίτηση-δήλωση 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.
  - Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά, οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνίδια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης-δήλωσης που αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρισή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δεν συμπληρωθούν - επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια – πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί. Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων δεν είναι εφικτή, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλει εκ νέου αίτηση-δήλωση.
  - Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) χωρητικότητας μέχρι 2 MB. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (Τύπου Β'), είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΤΟΥ Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ  
«ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»



ΓΕΩΡΓΙΟΣ Χ. ΡΑΓΚΟΥΣΗΣ

#### **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

##### **1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Αριστοτέλους 17, 101 87 ΑΘΗΝΑ

##### **2. 6 η Υ.ΠΕ.ΠΕΛΟΠ/ΝΗΣΟΥ**

Υπάτης 2, 115 21 ΠΑΤΡΑ

##### **3. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ**

Πλουτάρχου 3, 106 75 ΑΘΗΝΑ

##### **4. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

(όπως ζητούνται στην ηλεκτρονική πλατφόρμα esydoctors.moh.gov.gr)		
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		
	Δικαιολογητικά	Αριθμός αρχείων
Όνομα		
Επώνυμο		
Α.Μ.Κ.Α.		
Α.Φ.Μ.		
Πατρώνυμο		
Μητρώνυμο		
Τόπος Γέννησης		
Ημερομηνία Γέννησης		
Α.Δ.Τ./Αρ. Διαβατηρίου		
Φύλο		
Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης)	στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα Εάν επιλέξει Ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο Αρχείο pdf ή jpg με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί Αρχείο pdf ή jpg με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.	
Βιογραφικό Σημείωμα	Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό αλλά	

	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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στην παρούσα απόφαση.	
--	--	--

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1

	<b>Δικαιολογητικά Τύπου Α</b>	Αριθμός αρχείων
<b>ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ</b>	Αρχείο pdf ή jpg Πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται αρχείο pdf ή jpg Πτυχίου και αρχείο pdf ή jpg επίσημης μετάφρασης ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.	
<b>ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ</b>	Αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.	
<b>ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ</b>	Αρχείο pdf ή jpg Απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.	
<b>ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ</b>	Αρχείο pdf ή jpg απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.	

<b>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ</b>	<p>Αρχείο pdf ή jpg στην οποία θα αναφέρονται:</p> <p><b>Για θέσεις Επιμελητών Β΄</b></p> <p>(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p>	
<b>ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ</b>	<p>Αρχείο pdf ή jpg Βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από το Υπουργείο Υγείας από το οποίο ο ιατρός έχει εκπληρώσει υποχρεωτική υπηρεσία εκπλήρωση παραλληλογράφου υποχρέωσης υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης.</p>	

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β  
ΠΙΝΑΚΑΣ 2**

<b>Προϋπηρεσία ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β - Προϋπηρεσία - Τα χρονικά διαστήματα που επιλέγονται ΔΕΝ πρέπει να συμπίπτουν - Μέγιστος αριθμός 500 μόρια</b>					
	Συντελεστής:	Αριθμός μηνών μετά την λήψη τίτλου ειδικότητας	Μόρια (σε απόλυτο αριθμό)	Δικαιολογητικά	Αριθμός Στοιχείων
Εκπλήρωση υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου			10	Αρχείο pdf ή jpg Βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου.	<b>1</b>
Εκπλήρωση υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου σε νησιωτικές περιοχές και στις άγονες ή προβληματικές περιοχές, υπολογίζεται στο πενταπλό (μόνο για όσους εμπίπτουν στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 ΦΕΚ 252Α, όπως τροποποιήθηκε και			50	Αρχείο pdf ή jpg Βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου	<b>1</b>



ισχύει).					
Ιδιωτικό ιατρείο ή εργαστήριο	0,083 (X10)			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.	<b>1</b>
Ιδιωτική κλινική ως συνεργάτης (με ή χωρίς σύμβαση με φορέα κοινωνικής ασφάλισης)	0,116 (X10)			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	<b>1</b>
Ιδιωτική κλινική με έμμισθη θέση ή υπεύθυνος τμήματος	0,25 (X10)			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	<b>1</b>
Δημόσια δομή Π.Φ.Υ	0,333 (X10)			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	<b>1</b>
Σε νοσοκομείο του πρώην ΙΚΑ ή σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα	0,333 (X10)			Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης του πρώην ΙΚΑ ή ασφαλιστικού φορέα στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση και ο χρόνος εργασίας.	<b>1</b>

Δημόσιο Νοσοκομείο *** ως Παν/κός υπότροφος με σύμβαση πλήρους απασχόλησης	0,275 (X10)			Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωση ή σύμβαση του Πανεπιστημίου στην οποία να αναφέρεται η πλήρης απασχόληση και ο χρόνος εργασίας.	<b>1</b>
Δημόσιο Νοσοκομείο *** ως παρατασιακός ειδικευόμενος με τίτλο ειδικότητας	0,275 (X10)			Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωση του νοσοκομείου στη οποία να αναφέρεται η διάρκεια της παράτασης	<b>1</b>
Δημόσιο νοσοκομείο με δελτίο παροχής υπηρεσιών	0,291 (X10)			Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωση του νοσοκομείου από την οποία να προκύπτει η διάρκεια της συνεργασίας	<b>1</b>
α) Δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα *** 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	0,383 (X10)			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	<b>1</b>
Νοσοκομείο εξωτερικού πλην Ευρώπης, Β. Αμερικής, Ωκεανίας, Ιαπωνίας με έμμισθη θέση ή υποτροφία	0,25 (X10)			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 .	<b>1</b>
<b>ΕΙΔΙΚΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>					
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 εμπίπτουν στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 22			70	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.	<b>1</b>

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	0,333 (Χ10) X 2			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.	<b>1</b>
Δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα ως επικουρικός ιατρός σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές υπολογίζεται εις διπλούν	0,383 (Χ10) X 2			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	<b>1</b>
<b>Σύνολο μορίων</b>					
<b>*** (συμπεριλαμβανομένου και του Αιγινίτειου και Αρεταίειου Νοσοκομείου)</b>					

#### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β ΠΙΝΑΚΑΣ 4

<b>Επιστημονικό έργο</b> Δικαιολογητικά Τύπου Β - Επιστημονικό έργο - Μέγιστος αριθμός 300 μόρια					
	Συντελεστής/ Μόρια	Αριθμός	Βαθμολογία / Μόρια	Δικαιολογητικά	Αριθμός Αρχείων
Ανακοινώσεις σε ελληνικό ή του εξωτερικού (μη διεθνές) συνέδριο, ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος	0,50 X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Δημοσιεύσεις σε μη αξιολογημένα περιοδικά ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος	0,75 X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Ομιλίες σε συνέδρια στην Ελλάδα ή το εξωτερικό (μη διεθνή)	1,00 X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Ομιλίες σε διεθνή συνέδρια (στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό)	1,25 X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία

Ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια (στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό ως δεύτερο, τρίτο κλπ. Όνομα)	1,25X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια (στην Ελλάδα ή το εξωτερικό) ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος	1,50 X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Δημοσιεύσεις σε αξιολογημένα περιοδικά ως δεύτερο, τρίτο κλπ. όνομα	2,00 X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το δημοσιευμένο άρθρο ή βεβαίωση εκδότη ότι το άρθρο έχει γίνει δεκτό και είναι υπό έκδοση	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Δημοσιεύσεις σε αξιολογημένα περιοδικά ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος	2,75 X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το δημοσιευμένο άρθρο ή βεβαίωση εκδότη ότι το άρθρο έχει γίνει δεκτό και είναι υπό έκδοση	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με συντελεστή επιρροής >3 ως δεύτερο, τρίτο κλπ όνομα	2,70 X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το δημοσιευμένο άρθρο ή βεβαίωση εκδότη ότι το άρθρο έχει γίνει δεκτό και είναι υπό έκδοση	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με συντελεστή επιρροής >3 ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος	3,5 X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το δημοσιευμένο άρθρο ή βεβαίωση εκδότη ότι το άρθρο έχει γίνει δεκτό και είναι υπό έκδοση	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
<b>Άλλες επιστημονικές δραστηριότητες</b>					
Συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα ή αξιολογητής σε έγκυρο περιοδικό.	10 μόρια			Αρχείο pdf ή jpg με Βεβαίωση ΕΛΚΕ ή ΕΛΚΕΑ ή Βεβαίωση εκδότη έγκυρου περιοδικού	<b>1</b>
Συγγραφή ή συμμετοχή σε συγγραφή βιβλίων τομέα υγεία	10 μόρια			Αρχείο pdf ή jpg με Εξώφυλλο και περιεχόμενα βιβλίου τομέα υγεία	<b>1</b>
Μη συναφές μεταπτυχιακό ή διδακτορικό ή πιστοποιημένη επιμόρφωση στον τομέα υγείας	10 μόρια			Αρχείο pdf ή jpg με με Τίτλο Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού διπλώματος ή πιστοποιητικό επιμόρφωσης κρατικού φορέα της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	<b>1</b>
		Σύνολο μορίων		Μέγιστος αριθμός 210 μόρια	

Συναφείς Ακαδημαϊκοί Τίτλοι					
Μεταπτυχιακό δίπλωμα συναφές	20 μόρια	Επιλογή μόνο για έναν συναφή μεταπτυχιακό τίτλο	Αρχείο pdf ή jpg με με Τίτλο Μεταπτυχιακού της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	Αρχείο pdf ή jpg με με Τίτλο Μεταπτυχιακού της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	<b>1</b>
Διδακτορική διατριβή συναφής	70 μόρια	Επιλογή μόνο για έναν συναφή διδακτορικό τίτλο	Αρχείο pdf ή jpg με Τίτλο Διδακτορικού διπλώματος της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	Αρχείο pdf ή jpg με Τίτλο Διδακτορικού διπλώματος της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	<b>1</b>
Σύνολο μορίων			Μέγιστος αριθμός 90 μόρια		
<b>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.</b>					

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β  
ΠΙΝΑΚΑΣ 5**

**Εκπαιδευτική δραστηριότητα ως εκπαιδευόμενος (για θέση επιμελητών)**

Μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	Δικαιολογητικά	Μετεκπαίδευση σε Κέντρο/Κέντρα Ελλάδας ή εξωτερικού (Ευρώπης, Β. Αμερικής, Ωκεανίας, Ιαπωνίας)	Για θέσεις Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής βαθμολογούνται και μεγάλης διάρκειας μετεκπαιδευτικά σεμινάρια Ελλάδας ή εξωτερικού	Δικαιολογητικά
> 300 CMEs : 60 μόρια	Αρχεία pdf ή jpg Πιστοποιητικών Συνεδρίου που να αποδεικνύουν τις δηλούμενες CMEs.	> 3 εξάμηνα : 140 μόρια	Αριθμός εξαμήνων χέντε (5) μόρια ανά εξάμηνο	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
200 - 299 CMEs : 50 μόρια		>2 εξάμηνα: 110 μόρια		
100-199 CMEs: 40 μόρια		> 1 εξάμηνο : 80 μόρια		
50-99 CMEs: 30 μόρια		3μήνες-1 εξάμηνο : 50 μόρια		
20 - 49 CMEs : 20 μόρια				

	< 19 : CMEs : 0 μόρια)				και της Ιατρικής Υπηρεσίας
Παρακολούθηση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων μετά τη λήψη τίτλου ειδικότητας					
Μόρια σε απόλυτο αριθμό					
<p>Η ανώτερη βαθμολογία είναι τα 200 μόρια. Ο ίδιος πίνακας ισχύει και για τους υποψήφιους (για θέσεις σε βαθμό Διευθυντή) με ανώτερη βαθμολογία τα 100 μόρια (40 μόρια για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και 60 μόρια για τη Μετεκπαίδευση). Για θέσεις Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής η μετεκπαίδευση σε κέντρα και μετεκπαιδευτικά σεμινάρια δεν μπορούν να ξεπερνούν συνολικά τα 140 μόρια και τα 60 μόρια αντίστοιχα για θέσεις σε βαθμό Διευθυντή.</p>					

**ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ****ΠΙΝΑΚΕΣ ΟΜΑΔΑΣ Α****Πίνακας 1****Πρόσφατη κλινική εμπειρία με κριτήριο τον χώρο εργασίας**

	Όνοματεπώνυμο Υποψηφίου		
	<b>Ποιος ήταν ο χώρος εργασίας σας τους τελευταίους 60 μήνες;</b>		
	Συντελεστής	Αριθμός	Βαθμολογία/μόρια
Ιδιωτικό ιατρείο /εργαστήριο (συμβεβλημένο ή μη)	(μήνες X 0,45)		
Ιδιωτική κλινική	(μήνες X 0,70)		(μήνες X 0,65) (μήνες X 0,80) (μήνες X 1,0)
Δημόσια δομή Π.Φ.Υ.	(μήνες X 0,65)		
Δημόσιο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο	(μήνες X 0,80)		
Δημόσιο τριτοβάθμιο νοσοκομείο ή νοσοκομείο εξωτερικού	(μήνες X 1,0)		
			Σύνολο μορίων

**Πίνακας 2****Κλινική εμπειρία με κριτήριο τις ιατρικές πράξεις**

	Αριθμός ασθενών που εξετάσατε/ παρακολουθήσατε.	Αριθμός τεχνικών/ επεμβατικών πράξεων/ χειρουργικών επεμβάσεων που επιτελέσατε (συνολικά).	Ποσοστό (ως προς το είδος) τεχνικών/ επεμβατικών πράξεων/ χειρουργικών επεμβάσεων που επιτελέσατε, σε σύγκριση με το σύνολο (ως προς το είδος) των τεχνικών/ επεμβατικών πράξεων/ χειρουργικών επεμβάσεων που μπορούν να επιτελεστούν στην ειδικότητά σας.	Σύνολο βαθμολογίας
Μπορείτε να μου αναφέρετε στοιχεία για τα τελευταία 5 χρόνια.	Κατηγορίες απαντήσεων	Ποσοστό (ως προς το είδος) τεχνικών/ επεμβατικών πράξεων/χειρουργικών επεμβάσεων που επιτελέσατε σε σύγκριση με το σύνολο (ως προς το είδος) των τεχνικών/ επεμβατικών πράξεων/ χειρουργικών επεμβάσεων που μπορούν να επιτελεστούν στην ειδικότητά σας.		
	2000/ 1000-2000/ 500-1000 / < 500		Κατηγορίες απαντήσεων:	
	(ανώτερη βαθμολογία μέχρι 35 μόρια)	Κατηγορίες απαντήσεων	Το 100% Το 65-80%  < 65%	
		Για χειρουργεία: 300 / 200-300 /100-200 /60-100 < 60		

		Για επεμβατικές πράξεις: το ίδιο	(ανώτερη βαθμολογία μέχρι 30 μόρια)	
		Για απεικονιστικές εξετάσεις Πυρηνικής ιατρικής: >500 με ιδιαίτερη βαρύτητα στις σύγχρονες με ίδια φθίνουσα διαβάθμιση ανά εκατοντάδα		
		Για ιστολογικές: 2.000 με ιδιαίτερη βαρύτητα στις σύγχρονες και ίδια φθίνουσα διαβάθμιση ανά 500		
		(ανώτερη βαθμολογία μέχρι 35 μόρια)		
Βαθμολογία				