

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽⁶⁾
<p>1. Αντίγραφο: Πτυχίου Φυσικής Πανεπιστημίου της Ελλάδας ή Δίπλωμα αποφοίτου της Σχολής Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών του Ε.Μ.Π. με κατεύθυνση Εφαρμοσμένης Φυσικής, ή ισότιμων σχολών άλλης χώρας. Για κατόχους διπλώματος της Σχολής Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών του Ε.Μ.Π. με κατεύθυνση Εφαρμοσμένης Φυσικής απαιτείται και πιστοποιητικό της Σχολής από το οποίο θα προκύπτει η κατεύθυνση. Για πτυχιούχους σχολών άλλης χώρας απαιτείται και πράξη ισοτιμίας και αντιστοιχίας αυτού εκδοθείσα από τις αρμόδιες υπηρεσίες αναγνώρισης (ΔΟΑΤΑΠ).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>2. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή οποιουδήποτε δημοσίου εγγράφου (τη σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ή το διαβατήριο ή την άδεια οδήγησης ή το ατομικό βιβλιάριο υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων <small>(παρ. 4 του άρθρου 3 του ν.2690/1999, όπως αντικαταστάθηκε το πρώτο εδάφιο με τις διατάξεις του άρθρου 25 του 3731/2008 (Φ.Ε.Κ.263/Α/23-12-2008))</small>) πιστοποίησης της ταυτότητας του ενδιαφερομένου.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>3. Υπεύθυνη Δήλωση, στην οποία θα αναφέρεται, ότι: «δεν έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα, κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, κιβδηλεία, παραχάραξη, για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, ανθρωποκτονία από πρόθεση, παιδοκτονία, αρπαγή προσώπου, εγκλήματα κατά γενετήσιας ελευθερίας, εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής και αισχροκέρδεια».</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>4. Δύο (2) φωτογραφίες.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>5. α) Για αλλοδαπούς ξένης καταγωγής και υπηκοότητας πιστοποιητικό αμοιβαιότητας από το Υπουργείο Εξωτερικών και άδεια παραμονής και εργασίας. β) Για τους υπηκόους των Κρατών - Μελών της Ε.Ε. απαιτείται άδεια διαμονής. γ) Για τους ομογενείς από Τουρκία και Κύπρο απαιτείται δελτίο ταυτότητας σύμφωνα με το άρθρο 17 του Ν. 1975/91 και την παρ. 2 του άρθρου 36 του Ν. 4310/92. δ) Για τους ομογενείς από Αλβανία απαιτείται το Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς (ΕΔΤΟ).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>6. <u>Αντίγραφο:</u> Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (δίπλωμα) στην Ιατρική Ακτινοφυσική της ημεδαπής ή ισότιμου της αλλοδαπής, διάρκειας τουλάχιστον ενός έτους. Ο μισός κατ' ελάχιστο χρόνος της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης θα πρέπει να αφορά εκπαίδευση στην Ιατρική Ακτινοφυσική (Φυσική της Ακτινοθεραπείας, Φυσική της Ακτινοδιαγνωστικής και Φυσική της Πυρηνικής Ιατρικής). Για τους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (διπλώματος) της αλλοδαπής απαιτείται και πράξη ισοτιμίας αυτού προς τα απονεμόμενα από τα Ελληνικά Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, εκδοθείσα από τις αρμόδιες υπηρεσίες αναγνώρισης (ΔΟΑΤΑΠ).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>7. <u>Αντίγραφο</u> του προγράμματος σπουδών του μεταπτυχιακού τμήματος</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>8. <u>Βεβαίωση:</u> Νοσηλευτικού Ιδρύματος της Ελλάδας ή άλλης χώρας με την οποία βεβαιώνεται η πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης διάρκειας 12 μηνών ως εξής : 4 μήνες στη Φυσική της Ακτινοθεραπείας 4 μήνες στη Φυσική της Πυρηνικής Ιατρικής 4 μήνες στη Φυσική της Ακτινοδιαγνωστικής και λοιπών συστημάτων απεικόνισης.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>9. Παράβολο χαρτοσήμου από ΔΟΥ 30,00 ΕΥΡΩ.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>10. Παράβολο δημοσίου ταμείου 8,00 ΕΥΡΩ.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Στην Βεβαίωση Νοσηλευτικού Ιδρύματος της Ελλάδας ή άλλης χώρας θα πρέπει να αναφέρεται ο ακριβής χρόνος κατά τον οποίον πραγματοποιήθηκε η πρακτική άσκηση με αναφορά στα χρονικά διαστήματα για κάθε μέρος της πρακτικής άσκησης (αρχή και τέλος κάθε μέρους της άσκησης). Η βεβαίωση πρέπει να είναι υπογεγραμμένη από τον Διευθυντή της αντίστοιχης Μονάδας, ή του Τμήματος Ιατρικής Φυσικής, θα φέρει αριθμό πρωτοκόλλου και ημερομηνία έκδοσης, καθώς και θεώρηση για την γνησιότητα της υπογραφής και το ακριβές του περιεχομένου, ως προς τον χρόνο πρακτικής άσκησης του υποψηφίου, από τον Διοικητικό Διευθυντή του Νοσηλευτικού Ιδρύματος. Πρακτική άσκηση, η οποία έχει πραγματοποιηθεί πριν την παρακολούθηση του μεταπτυχιακού προγράμματος, δεν προσμετράται. • Όλα τα ξενόγλωσσα έγγραφα απαιτείται να φέρουν τη σφραγίδα της Χάγης (APOSTILE) και να είναι επίσημα μεταφρασμένα. Το πρόγραμμα σπουδών δεν απαιτείται να είναι μεταφρασμένο. 			
<p>Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:</p>			
<p><input type="checkbox"/> 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση που δηλώνεται στην παρούσα αίτηση. <input type="checkbox"/> 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας. <input type="checkbox"/> 3. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας.</p>			

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: 38,00 ΕΥΡΩ (Παράβολο χαρτοσήμου από ΔΟΥ 30,00 ΕΥΡΩ + Παράβολο δημοσίου ταμείου 8,00 ΕΥΡΩ)

(Κενός χώρος για συνέχιση του κειμένου της υπεύθυνης δήλωσης).
Στις εξετάσεις για την απόκτηση βεβαίωσης επιτυχίας Φυσικού Νοσοκομείου - Ακτινοφυσικού Ιατρικής,
την-.....-202... θα συμμετέχω στα παρακάτω μαθήματα:

1. Ακτινοπροστασία Ναι Όχι
2. Φυσική της Ακτινοθεραπείας Ναι Όχι
3. Φυσική της Πυρηνικής Ιατρικής Ναι Όχι
4. Φυσική της Ακτινοδιαγνωστικής Ναι Όχι

Ημερομηνία: / / 20....
Ο/Η Αιτ.

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται με την μορφή ηη/μμ/εεεε, παράδειγμα 01/01/2000.
- (3) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)
- (4) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (5) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου, η δήλωση συνεχίζεται σε άλλο κατάλληλο σημείο του εντύπου της αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.
- (6) Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.