



Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ν.Π.Δ.Δ.)
Θεμιστοκλέους 38, 10678 ΑΘΗΝΑ
τηλ. 2103813380, 2103303721,
e-mail: vevaioseis@eoo.gr

Αρ. Πρωτ.: 128/2023

Αθήνα, 29/03/2023

ΘΕΜΑ: «Πρόγραμμα ημερομηνίας διενέργειας εξετάσεων
Οδοντιατρικής Ειδικότητας της Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής με έδρα την Αθήνα

ΑΠΟΦΑΣΗ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

α. του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 228), όπως ισχύει.

β. του άρθρου 21 παρ. 5Α του Ν. 3580/2007 (ΦΕΚ Α' 134), όπως η παράγραφος αυτή αντικαταστάθηκε με το άρθρο 8 παρ. 4 του Ν. 4558/2018 (Α' 140/1.8.2018)

γ. των άρθρων 6-9 της με αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ 24814 (ΦΕΚ Β' 1372/22.04.2019) «Καθορισμός δικαιολογητικών, διαδικασίας, όρων και προϋποθέσεων για τη χορήγηση βεβαίωσης άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος καθώς και τίτλου οδοντιατρικής ειδικότητας»,

δ. της με αριθ. Γ5α/Γ.Π.οικ.41654/2019 (ΦΕΚ Β' 2373/Β/19.6.2019) Υπουργικής απόφασης με την οποία θεσπίστηκε η οδοντιατρική ειδικότητα της Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, όπως τροποποιήθηκε με την ΥΑ Γ5α/Γ.Π.οικ. 50995/12-8-2020 (ΦΕΚ Β' 3446/18.08.2020) και την ΥΑ Γ5α/Γ.Π.οικ.21573 (ΦΕΚ Β' 1886/18.04.2022) Υπουργική Απόφαση

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Ορίζουμε ως ημερομηνία διενέργειας των εξ αναβολής εξετάσεων για την απόκτηση του τίτλου της οδοντιατρικής ειδικότητας της Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής την **Παρασκευή 28 Απριλίου 2023**, ενώπιον της αρμόδιας Τριμελούς Επιτροπής, στην Κλινική ΣΓΠΧ της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ (Θηβών 2, έναντι Νοσοκομείου «Παιδών», Γουδή), στον 1ο όροφο και ώρα 11.00 πμ.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την συμμετοχή στις εξετάσεις είναι μέχρι και **Πέμπτη 20 Απριλίου 2023**. Η συγκεκριμένη ημερομηνία ισχύει για υποψηφίους που έχουν δικαίωμα συμμετοχής βάσει της απόφασης της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ και δεν είχαν καταθέσει δικαιολογητικά συμμετοχής για τις προηγούμενες εξετάσεις.

Η αίτηση μαζί με τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά **κατατίθενται** στην Ε.Ο.Ο. **ηλεκτρονικά**, **σκαναρισμένα έγχρωμα και ευκρινώς όλα τα συνημμένα**, στην ηλεκτρονική διεύθυνση vevaioseis@eoo.gr, **και υποχρεωτικά:** (I) είτε αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδότηση από τον υποψήφιο στα γραφεία της Ε.Ο.Ο., Δευτέρα - Πέμπτη 10 π.μ. - 2 μ.μ., κατόπιν ραντεβού, (II) είτε με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: Θεμιστοκλέους 38, Τ.Κ. 10678, ΑΘΗΝΑ, υπ' όψιν Γραφείου ΑΔΕΙΩΝ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ, 1ος όροφος.

Οι υποψήφιοι που έχουν καταθέσει ήδη φάκελο δεν χρειάζεται να καταθέσουν ξανά.

Σημείωση: Οι οδοντίατροι που **δεν** έχουν εργαστεί στο εξωτερικό, **δεν χρειάζεται** να προσκομίσουν Π.Υ.Ο.Ε.Κ.Οδ./Good Standing για τη συμμετοχή τους στις εξετάσεις ειδικότητας της Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής.

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ

1. Αίτηση για συμμετοχή στις εξετάσεις τίτλου ειδικότητας.
2. Δύο (2) έγχρωμες πρόσφατες φωτογραφίες τύπου ταυτότητας.
3. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου ή Άδειας οδήγησης.
4. Πτυχιούχοι Ελλάδας : Πτυχίο Α.Ε.Ι. Οδοντιατρικής **.
5. Πτυχιούχοι από μη κράτος της Ε.Ε. : (α) αντίγραφο πτυχίου*,
5. (β) επίσημη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα *.
5. (γ) ισοτιμία πτυχίου από το ΔΟΑΤΑΠ **.
6. Πτυχιούχοι από κράτη της Ε.Ε. : (α.Ι.) αντίγραφο πτυχίου*,**,
6. (α.ΙΙ.) επίσημη μετάφραση πτυχίου στην ελληνική γλώσσα *.
6. (β.Ι.) Βεβαίωση από την Αρχή του τόπου ότι το πτυχίο είναι σύμφωνο με την Οδηγία 2005/36/ΕΚ της Ε.Ε. (37 ΠΔ/38/10 και 1 παρ. 25 ΠΔ 51/17).
6. (β.ΙΙ.) επίσημη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα *.
6. (γ.Ι.) <i>Εάν δεν υπάρχει αυτόματη αναγνώριση να προσκομίζεται Πιστοποιητικό Άσκησης Κρατικής Εξέτασης, σύμφωνα με τις Διατάξεις του ΠΔ 51/17 (ΦΕΚ Α' 82) *</i>
6. (γ.ΙΙ.) επίσημη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα *.
* Όλα τα ανωτέρω επισήμως σφραγισμένα από την Αρχή του τόπου προέλευσης (σφραγίδα APOSTILLE) και μεταφρασμένα (πτυχίο και APOSTILLE) από τη Μεταφραστική Υπηρεσία του Υπουργείου Εξωτερικών της Ελλάδας ή από αντίστοιχη με αυτό υπηρεσία της χώρας προέλευσης ή από δικηγόρο της ελληνικής επικράτειας με σφραγίδα ότι έχει επάρκεια στη μετάφραση της γλώσσας που μεταφράζει ή ορκωτό μεταφραστή του Ιονίου Πανεπιστημίου ή από επίσημο μεταφραστή του ελληνικού Προξενείου της χώρας προέλευσης του πτυχίου.
** Να μην έχει παρέλθει διετία από την ημερομηνία κτήσης του πτυχίου ή της αναγνώρισης του τίτλου σπουδών από τον εκπαιδευτικό οργανισμό κράτους-μέλους της Ε.Ε. ή της έκδοσης της απόφασης του ΔΟΑΤΑΠ για εκπαιδευτικούς οργανισμούς τρίτων χωρών.
7. Βεβαίωση εγγραφής στο Μητρώο του Οδοντιατρικού Συλλόγου.
8. Φωτοαντίγραφο Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος, <i>αν δεν έχει εκδοθεί από την Ε.Ο.Ο.</i>
9. (α) Τίτλος Ειδικότητας / Πιστοποιητικό του Διευθυντή του Προγράμματος από το οποίο να προκύπτει η ολοκλήρωση της Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης,
9. (β) Επίσημη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα * της Ειδικότητας από το Κράτος που εκδόθηκε, <i>αν εκδόθηκε εκτός Ελλάδας.</i>
9. (γ) Αναγνώριση χρόνου άσκησης από το Υπουργείο Υγείας-ΚΕΣΥ, μαζί με τα πιστοποιητικά (απλά φωτοαντίγραφα), βάσει των οποίων εκδόθηκε η απόφαση αναγνώρισης του χρόνου Ειδικότητας, <i>αν η Ειδικότητα αποκτήθηκε εκτός Ελλάδας, αλλά ο υποψήφιος δεν έδωσε ή δεν πέτυχε στις εξετάσεις.</i>
10. Φωτοαντίγραφο Πιστοποιητικού Υφιστάμενης Επαγγελματικής Κατάστασης:
10. (α.Ι) εξωτερικού: με επισημείωση της Χάγης (σφραγίδα APOSTILLE) *.
10. (α.ΙΙ) και επίσημη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα *.
11. Φωτοαντίγραφο Παραβόλου 30€ (ΦΕΚ Β' 4413/17) (Τραπεζική κατάθεση: Eurobank / Τράπεζα Πειραιώς)

**Για το Διοικητικό Συμβούλιο της
Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας**

Ο Πρόεδρος

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Α. ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ



Η Γεν. Γραμματέας

ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΕΝΑΚΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: στους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της χώρας και στο www.eoo.gr