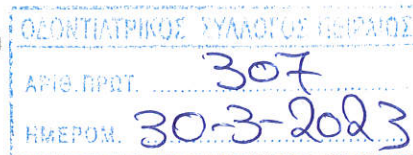




Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ν.Π.Δ.Δ.)  
 Θεμιστοκλέους 38, 10678 ΑΘΗΝΑ  
 τηλ. 2103813380, 2103303721,  
 e-mail: vevaioseis@eoo.gr



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 <b>Ελλάδας</b> : Πτυχίο Α.Ε.Ι. Οδοντιατρικής **.
5. Πτυχιούχοι από <b>μη κράτος της Ε.Ε.</b> : (α) αντίγραφο πτυχίου*,
5. (β) επίσημη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα *.
5. (γ) ισοτιμία πτυχίου από το ΔΟΑΤΑΠ **.
6. Πτυχιούχοι από <b>κράτη της Ε.Ε.</b> : (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</i> Πιστοποιητικό Άσκησης Κρατικής Εξέτασης, σύμφωνα με τις Διατάξεις του ΠΔ 51/17 (ΦΕΚ Α' 82) *.
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 Ειδίκευσης, <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 επισήμειωση 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](http://www.eoo.gr)**