

6. Για τους ιατρούς που ασκήθηκαν σε νοσοκομεία άλλων χωρών, τα πιστοποιητικά θα υποβάλλονται:
 - πρωτότυπα επίσημα μεταφρασμένα και υπογεγραμμένα από τους Επιστημονικούς Διευθυντές, θεωρημένα για το γνήσιο της υπογραφής τους από το εκεί Ελληνικό Προξενείο.
7. **Πιστοποιητικό της αρμόδιας αρχής** (Υπουργείο ή Ιατρικός Σύλλογος) ότι η άσκηση έγινε σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες της Ε.Ε. για τους ιατρούς που ασκήθηκαν σε Κράτη-Μέλη της Ε.Ε.
8. Σε περίπτωση άσκησης της ειδικότητας ή μέρους αυτής στο εξωτερικό, απαιτείται βεβαίωση αναγνώρισης του χρόνου από το ΚΕ.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας.
9. **Υπεύθυνη δήλωση του αρ. 8 του Ν.1599/1986** στην οποία θα δηλώνεται πόσες φορές έχει ο ιατρός συμμετάσχει σε εξετάσεις της ειδικότητας του.
10. **Πίνακας στον οποίο αναγράφονται τα στοιχεία της άδειας άσκησης επαγγέλματος του ιατρού** προκειμένου να σταλεί στο Υπουργείο Υγείας αναγράφοντας τα στοιχεία του χορηγηθέντος τίτλου της ιατρικής ειδικότητας του όταν θα έχει επιτύχει στις εξετάσεις.
11. **Διπλότυπο εισπραξης** 3,82 ευρώ από το Δημόσιο Ταμείο.
12. **Παράβολο χαρτοσήμου** 5,90 ευρώ από το Δημόσιο Ταμείο.
13. **Φωτοτυπία επικυρωμένης αστυνομικής ταυτότητας.**
14. **Χάρτινο ντοσιέ με λάστιχο.**

Σημειώνεται ότι:

- Οι εξετάσεις γίνονται τους μήνες Φεβρουάριο – Απρίλιο – Ιούνιο – Αύγουστο – Οκτώβριο – Δεκέμβριο.
- Σε περίπτωση αποτυχίας ή μη προσέλευσης, υποβάλλονται στην υπηρεσία μας αίτηση (χωρίς δικαιολογητικά) και υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986.
- Τα δικαιολογητικά που υποβάλλονται γίνονται δεκτά είτε πρωτότυπα είτε επικυρωμένα.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Η Υπηρεσία μας επιφυλάσσεται να ζητήσει πρόσθετα δικαιολογητικά εφόσον απαιτηθούν.