****

**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (Ν.Π.Δ.Δ.)**

**ΚΡΙΤΟΒΟΥΛΙΔΟΥ 19 712 01 ΗΡΑΚΛΕΙΟ**

**ΤΗΛ.: 2810 283385 -2810 330193, FAX : 2810 330194**

**Web:** [**www.ish.gr**](http://www.ish.gr)**, e-mail:** [**info@ish.gr**](mailto:info@ish.gr)

**ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ**

**ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας απαιτούνται:

**α.**Άδεια ή βεβαίωση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

**β.** Συμπλήρωση του απαιτούμενου χρόνου ειδικότητας, όπως προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις, για τη λήψη του τίτλου αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας.

**γ.** Επιτυχής δοκιμασία ενώπιον Εξεταστικής Επιτροπής.

δ.**Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής από αυτήν, χορηγούμενη από το Υπουργείο Υγείας σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.**