



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Υψηλάντου & Αλ. Συμεωνίδη 1
691 33 ΚΟΜΟΤΗΝΗ
Πληροφορίες : Άγγελος Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : +30 25313 54111
Η-Ταχυδρομείο : a.antoniadis@pamth.gov.gr

ΠΡΟΣ:

- 1. Γραμματείες Ιατρικών Σχολών**
(με την παράκληση για την άμεση ενημέρωση των προσφάτως αποφοιτησάντων ιατρών)
- 2. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος**
(με την παράκληση για την άμεση ενημέρωση των ιατρικών συλλόγων της χώρας)
- 3. Ιατρικοί Σύλλογοι Π.Α.Μ.Θ.**

ΚΟΙΝ.:

Διευθύνσεις Δ.Υ. & Κ.Μ. των
ΠΕ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Σας γνωστοποιούμε ότι η Διαδικασία υποβολής αίτησης ιατρών για εγγραφή στις λίστες αναμονής ειδικευομένων ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας πραγματοποιείται **πλέον μόνο ψηφιακά.**

Η ιστοσελίδα της ΠΑΜΘ είναι: eservices.pamth.gov.gr

Η Διαδικασία υποβολής αίτησης ιατρών για την **πρώτη εγγραφή** στις λίστες αναμονής ειδικευομένων ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της ΠΑΜΘ περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα:

- 1° Επιλέξτε **Υποβολή Αιτήσεων**
- 2° Επιλέξτε Υπηρεσία **Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας**
- 3° Επιλέξτε **Αίτηση ιατρικής ειδικότητας για το προκαταρτικό στάδιο της κύριας/ενιαίας ειδικότητας σε νοσοκομεία της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης**
- 4° Επιλέξτε **ΣΥΝΔΕΣΗ**
- 5° Επιλέξτε **Σύνδεση** με κωδικούς σας στο TaxisNet
- 6° Συμπληρώστε τους κωδικούς σας
- 7° Επιλέξτε **Δημιουργία Νέας Αίτησης**
- 8° Συμπληρώστε την **Περιφερειακή Ενότητα** όπου ανήκει το νοσοκομείο στο οποίο επιθυμείτε να ασκηθείτε για ιατρική ειδικότητα (πχ Έβρος, Καβάλα)

- 8° Συμπληρώστε τα προσωπικά σας στοιχεία: Α.Δ.Τ./Αριθ. Διαβατηρίου, Κινητό Τηλέφωνο και email
- 9° Αποθηκεύστε και πατήστε επόμενο
- 10° Συμπληρώστε την πόλη που βρίσκεται το νοσοκομείο όπου επιθυμείτε να ασκηθείτε για ιατρική ειδικότητα (πχ Αλεξανδρούπολη, Διδυμότειχο κλπ)
- 11° Συμπληρώστε τα χρόνια που επιθυμείτε να ασκηθείτε σε αυτό το νοσοκομείο (πχ 2)
- 12° Συμπληρώστε την ειδικότητα στην οποία επιθυμείτε να ασκηθείτε σε αυτό το νοσοκομείο
- 13° Συμπληρώστε την τελική ειδικότητα που επιθυμείτε να αποκτήσετε
- 14° Επιλέξτε εάν είστε Έλληνας πολίτης ή ευρωπαίος πολίτης ή πολίτης τρίτης χώρας
- 15° Επιλέξτε τα αρχεία που θα επισυνάψετε προκειμένου να είναι πλήρης η αίτησή σας
- 16° Ανεβάστε τα σχετικά δικαιολογητικά με ψηφιακή υπογραφή (μέσω gov.gr) όπου είναι δυνατό.

**Ο Γενικός Διευθυντής
Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας**

**ΑΓΓΕΛΟΣ Δ. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ
ΠΕ ΔΙΟΙΚ.-ΟΙΚΟΝ./ΟΙΚΟΝ.**