



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Β΄**

Ταχ Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Πληροφορίες: Ε.Πάττα
Τηλέφωνο: 213-2161610
Fax: 210 5237651
E-mail: dey@moh.gov.gr

ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ
Αθήνα 25 /10 /2016
Αρ.Πρωτ.Γ4β/ΓΠ/ 80819

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΘΕΜΑ: «Ορισμός ημερομηνίας διενέργειας εξετάσεων υποψηφίων οδοντοτεχνιτών έτους 2016 - Προθεσμία υποβολής δικαιολογητικών για τη συμμετοχή στις εξετάσεις και διαδικασία ελέγχου αυτών».

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις :
Του Ν. 1666/1986 (ΦΕΚ 200 Α΄), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 24 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄) και συμπληρώθηκε με το άρθρο 37 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63 Α΄)
- 2...Την αριθμ. Υ7γ/Γ.Π.οικ. 83272/2011 Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη – Διαδικασία εξετάσεων οδοντοτεχνιτών» (ΦΕΚ 1755 Β΄).
- 3.. Την αριθμ. Υ7α/Γ.Π. οικ. 46217/2012 (ΦΕΚ 1502 Β΄) Κοινή Υπουργική Απόφαση « Απλούστευση διαδικασιών αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ένταξη αυτών στα ΚΕΠ που λειτουργούν ως Ενιαία Κέντρα Εξυπηρέτησης (Ε.Κ.Ε.)
4. Την αρριθμ. ΔΥ1δ/Γ.Π. οικ.91188/23-10-2013 Απόφαση «Συγκρότηση της Εξεταστικής Επιτροπής προς διενέργεια εξετάσεων για την χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Οδοντοτεχνίτη»
- 5 . Το Π.Δ. 106/2014 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ Α΄173)), όπως ισχύει.
6. Το Προεδρικό Διάταγμα 73/2015 (Α΄116) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών

και Υφυπουργών».

7. Την αριθ. Υ 25/6-10-2015 Απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη»

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

1. Ορίζουμε τις ημερομηνίες διενέργειας εξετάσεων για την απόκτηση βεβαίωσης επιτυχίας οδοντοτεχνίτη ως ακολούθως:

A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Η θεωρητική εξέταση θα πραγματοποιηθεί στις **28/11/2016 ημέρα Δευτέρα και ώρα 09:30 στο Υπουργείο Υγείας.**

B. ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Η ακριβής ημερομηνία και ώρα της πρακτικής εξέτασης θα οριστεί με νεώτερη απόφαση.

2. Ορίζουμε προθεσμία υποβολής των αιτήσεων για τη συμμετοχή στις εξετάσεις των οδοντοτεχνιτών έτους 2016 έως και 18/11/2016.

Οι αιτήσεις των ενδιαφερομένων μαζί με τα σχετικά δικαιολογητικά υποβάλλονται στις αρμόδιες Υπηρεσίες των Περιφερειών της Χώρας.

3. Δικαιολογητικά για τη συμμετοχή στις εξετάσεις για την χορήγηση βεβαίωσης αναγγελίας έναρξης άσκησης του επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη:

Ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει αίτηση αναγγελίας έναρξης άσκησης του επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη μαζί με τα δικαιολογητικά, όπως αυτά έχουν καθοριστεί στην αριθμ. Υ7α/Γ.Π. οικ. 46217/4-5-2012 (ΦΕΚ 1502 Β΄) Κοινή Υπουργική Απόφαση.

Υποψήφιοι οδοντοτεχνίτες, που επιθυμούν να συμμετέχουν στις εξετάσεις και είχαν υποβάλει αίτηση συμμετοχής στις εξεταστικές περιόδους του 2015, εφόσον πληρούσαν τις προϋποθέσεις δεν θα καταθέσουν εκ νέου δικαιολογητικά. Απαιτείται η υποβολή μόνο σχετικής αίτησης συμμετοχής.

4. Προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για τη συμμετοχή στις εξετάσεις και για την χορήγηση βεβαίωσης αναγγελίας έναρξης άσκησης του επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη:

α. Πτυχίο Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου (ΤΕΛ) ή ΤΕΕ Β΄ κύκλου, ή ισότιμο πτυχίο σχολής της ημεδαπής, ή της αλλοδαπής ειδικότητας οδοντοτεχνίτη και τρία (3) χρόνια πρακτικής άσκησης, ή διδακτικού έργου σε οδοντοτεχνικό εργαστήριο του δημοσίου, ή ιδιωτικού τομέα, ή

β. Πτυχίο τεχνικών επαγγελματικών σχολών (νέου τύπου) διάρκειας δύο (2) ετών ειδικότητας οδοντοτεχνίτη, ή ΤΕΕ Α΄ κύκλου και έξι (6) χρόνια πρακτικής άσκησης, ή διδακτικού έργου σε οδοντοτεχνικό εργαστήριο του δημοσίου, ή ιδιωτικού τομέα, ή

γ. Πτυχίο δευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης (ΕΠΑΣ) για όσους αποφοίτησαν έως και το ακαδημαϊκό έτος 2007-2008 και τρία (3) χρόνια πρακτικής άσκησης,

Η πρακτική άσκηση αποδεικνύεται με πιστοποιητικό του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ασφαλιστικό βιβλιάριο).

ή

δ. Απόφαση αναγνώρισης επαγγελματικής εκπαίδευσης – απόφασης αναγνώρισης επαγγελματικών προσόντων με βάση τις διατάξεις των Κοινοτικών Οδηγιών (δεν απαιτείται επιπλέον πρακτική άσκηση).

5. Μετά από σχετικό έλεγχο οι αρμόδιες Υπηρεσίες των Περιφερειακών Ενοτήτων των Περιφερειών της Χώρας συντάσσουν κατάσταση μόνο για όσους πληρούν τις προϋποθέσεις για τη συμμετοχή τους στις εξετάσεις (Ν. 1666/1986 ΦΕΚ 200 Α΄, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 24 του Ν. 3868/2010, ΦΕΚ 129 Α΄ και την αριθμ. Υ7γ/Γ.Π/οικ. 83272/21-7-2011 Υπουργική Απόφαση ΦΕΚ 1755 Β΄).

Στην κατάσταση θα αναφέρονται (όπως ο συνημμένος πίνακας) τα ακόλουθα:

1. Το Ονοματεπώνυμο και το τηλέφωνο του υποψηφίου
2. Το Όνομα πατρός
3. Ο Αριθμός Πρωτοκόλλου και η ημερομηνία της αίτησης συμμετοχής
4. Το πτυχίο και η ημερομηνία απόκτησης ή η απόφαση αναγνώρισης επαγγελματικής εκπαίδευσης - απόφασης αναγνώρισης επαγγελματικών προσόντων με βάση τις διατάξεις των Κοινοτικών Οδηγιών.
5. Πρακτική Άσκηση
 - α. Ονοματεπώνυμο και άδεια άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη εκπαιδευτού (αριθμός πρωτοκόλλου και ημερομηνία έκδοσης)
 - β. Άδεια λειτουργίας οδοντοτεχνικού εργαστηρίου εκπαιδευτού(αριθμός πρωτοκόλλου και ημερομηνία έκδοσης).
 - γ. Χρονική διάρκεια πρακτικής άσκησης υποψηφίου (από...έως...)

Σε περίπτωση, που οι εκπαιδευτές είναι περισσότεροι από έναν, θα συμπληρωθούν τα στοιχεία όλων.

6. Εξετάσεις :

Στην περίπτωση, που δίδει ο υποψήφιος εξετάσεις για δεύτερη, τρίτη, τέταρτη, πέμπτη κ.λπ φορά, εάν έχει κατοχυρώσει την θεωρητική, ή την πρακτική εξέταση (**ΕΠ: επιτυχών / ΑΠ: αποτυχών**).

Για τους υποψηφίους οδοντοτεχνίτες, που επιθυμούν να συμμετέχουν στις εξετάσεις και είχαν υποβάλει αίτηση συμμετοχής στις εξεταστικές περιόδους του 2015, εφόσον πληρούσαν τις προϋποθέσεις, θα συμπληρωθούν μόνο οι στήλες 1, 2 και 3 του συνημμένου πίνακα.

Οι αιτήσεις και τα δικαιολογητικά των υποψηφίων θα κρατηθούν στις Περιφερειακές Ενότητες των Περιφερειών της χώρας.

Οι ανωτέρω καταστάσεις (οι οποίες θα πρέπει να φέρουν οπωσδήποτε υπογραφή και σφραγίδα της υπηρεσίας) θα πρέπει να έχουν διαβιβασθεί στην Υπηρεσία μας (με τη μορφή συνημμένου πίνακα) με ημερομηνία αποστολής το αργότερο μέχρι και **23/11/2016** και την ένδειξη **ΕΠΕΙΓΟΝ** προκειμένου να συνταχθούν εγκαίρως οι τελικές καταστάσεις υποψηφίων ή με email (dey@moh.gov.gr). Έγγραφο ενημέρωση θα αποστείλουν και οι Υπηρεσίες, που δεν έχουν υποψηφίους.

Στο σημείο αυτό, εφιστούμε την προσοχή των ανωτέρω αρμοδίων Υπηρεσιών, τόσο για την απαρέγκλιτη τήρηση των ως άνω τεθέντων αποκλειστικών προθεσμιών, όσο και για τον έλεγχο των δικαιολογητικών. Σε αντίθετη περίπτωση οι υποψήφιοι θα στερηθούν της δυνατότητας συμμετοχής τους στις εξετάσεις.

Κατά την υποβολή των αιτήσεων, παρακαλούμε, να ενημερώνονται οι υποψήφιοι Οδοντοτεχνίτες σχετικά με την εξεταστέα ύλη, η οποία για την θεωρητική εξέταση αναφέρεται στην αριθμ. 9925/Γ2/2002 Υπουργική Απόφαση ΦΕΚ 244 Β΄ και για την πρακτική δοκιμασία στην αριθμ. Υ7γ/Γ.Π/οικ. 83272/21-7-2011 Υπουργική Απόφαση ΦΕΚ 1755 Β΄).

Επίσης, πρέπει να ενημερώνονται οι υποψήφιοι για τα εργαλεία και τα υλικά, που πρέπει να φέρουν μαζί τους κατά την πρακτική εξέταση, όπως αυτά αναφέρονται στο άρθρο 6 της αριθμ.Υ7γ/Γ.Π/οικ. 83272/2011 Υπουργικής Απόφασης ΦΕΚ 1755 Β΄.

Συνημμένα: Πίνακας (1)

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ

A. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ :

1. Όλες τις Περιφέρειες της χώρας (με την παράκληση να ενημερώσετε τις Περιφερειακές Ενότητες αρμοδιότητάς σας με συνημμένο πίνακα, **Με την παράκληση να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα των Υπηρεσιών σας**).

2. Εξεταστική Επιτροπή προς διενέργεια εξετάσεων για τη χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Οδοντοτεχνίτη (Δια του Γραμματέως).

B. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τμήμα Οδοντιατρικής –Τομέας Προσθετολογίας
Εργαστήριο Προσθετικής
Θηβών 2 -Τ.Κ 115 27 Γουδή

2. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας (ΤΕΙ)
Γραφείο Προϊσταμένου
Τμήματος Οδοντικής Τεχνολογίας
Αγίου Σπυριδωνος 24 Τ.Κ 122 10 Αιγάλεω
3. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία(ΕΟΟ)
Θεμιστοκλέους 38 –Τ.Κ. 106 78 Αθήνα
4. Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών (ΠΟΕΟ)
Αριστοτέλους 14 – Τ.Κ. 104 33 Αθήνα
5. Σωματείο Υπαλλήλων Οδοντοτεχνιτών Αθήνας, Πειραιά και Περιχώρων
Γ' Σεπτεμβρίου 48Β- 3^{ος} όροφος- Τ.Κ.. 104 33 Αθήνα

Γ.ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- 1.Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας
- 2.Γραφείο Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.
- 3.Γραφείο Προϊσταμένης Γενικής Δ/σης Υγείας.
- 4.Δ/ση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (**Με την παράκληση να καταχωρηθεί στην ιστοσελίδα του Υπουργείου μας**).
- 5.Δ/ση Γ4β(2).

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΗ											
Α/ Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ (1)	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ (2)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ Υ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (3)	ΠΤΥΧΙΟ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ή ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚ ΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (4)	ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ (5)			ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (6)			
					ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ (α)	ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ (β)	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ (γ)	ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ		ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	
								ΕΠ	ΑΠ	ΕΠ	ΑΠ

Ο ΣΥΝΤΑΞΑΣ

Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)