



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών**

-----ΙΔΡΥΘΕΝ 1837-----

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Κατάθεση δικαιολογητικών των αιτούντων μετεγγραφή ακαδ. έτους 2021-22

Παρακαλούνται οι φοιτητές για τους οποίους έχει εγκριθεί η αίτηση μετεγγραφή τους από το Υπουργείο Παιδείας με την επιφύλαξη του ελέγχου των δικαιολογητικών, όπως τα υποβάλουν στη Γραμματεία του Τμήματός μας, από **Δευτέρα 06-12-2021 έως Παρασκευή 10-12-2021, από 11.00 π.μ. – 14.00 μ.μ.**

Τα δικαιολογητικά κατατίθενται από τους ίδιους τους υποψήφιους ή από άλλο πρόσωπο **μόνο** με εξουσιοδότηση.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά για μοριοδότηση οικονομικών και κοινωνικών κριτηρίων:

1. Εκτύπωση της οριστικοποιημένης ηλεκτρονικής αίτησης μετεγγραφής που φέρει αριθμό πρωτοκόλλου.
2. Βεβαίωση εγγραφής στο Τμήμα προέλευσης.
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης το οποίο έχει εκδοθεί εντός του τρέχοντος έτους
4. Ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποβιώσαντος γονέα, εάν ο φοιτητής έχει μοριοδοτηθεί ως ορφανός από τον ένα ή και από τους δύο γονείς.
5. Πιστοποιητικό αναπηρίας του αρμοδίου Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) στην περίπτωση που ο αιτών μοριοδοτείται λόγω αναπηρίας 67% και άνω των γονέων ή τέκνων ή αδελφών ή συζύγου του. Επισημαίνεται ότι στις περιπτώσεις όπου έχει χορηγηθεί πριν την 1.9.2011 επ' αόριστον ποσοστό αναπηρίας, από τις Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές των Νομαρχιών της Περιφέρειας ή των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, ή από Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές Στρατού, Ναυτικού, Αεροπορίας και Ελληνικής Αστυνομίας, δεν απαιτείται εκ νέου εξέταση από τις υγειονομικές επιτροπές του ΚΕ.Π.Α.
6. Ιατρική γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο, η οποία φέρει σφραγίδα συντονιστή Διευθυντή Κλινικής του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή από τον νόμιμα εκτελούντα χρέη συντονιστή Διευθυντή Κλινικής του Ε.Σ.Υ. ή από τον Διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής, στην περίπτωση που ο αιτών δηλώνει ότι έχει γονείς, τέκνα, αδελφια ή σύζυγο οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις, που αναφέρονται στο παράρτημα της υπ' αριθμ. Φ. 151/17897/Β6/2014 (ΦΕΚ 358 Β') Κ.Υ.Α, όπως εκάστοτε τροποποιείται και ισχύει. Στην εν λόγω γνωμάτευση δέον όπως αναφέρεται επακριβώς η πάθηση όπως ορίζεται στην ανωτέρω Κ.Υ.Α..
7. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το οποίο αποδεικνύεται η ιδιότητα του τέκνου άγαμου γονέα.
8. Διαζευκτήριο σε περίπτωση που ο ίδιος ο φοιτητής είναι διαζευγμένος.
9. Αντίγραφο δικαστικής απόφασης για ανάθεση της επιμέλειας του τέκνου εφόσον οι γονείς είναι διαζευγμένοι.

10. Πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδος, το οποίο συνοδεύει το πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για την απόδειξη της πολυτεκνικής ιδιότητας (παρ. 9 του άρθρου 67 του ν. 4316/2014).
11. Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου
12. Πιστοποιητικό γέννησης *(μόνο για τους άντρες προκειμένου να συμπληρωθούν σωστά τα στοιχεία τους για το πιστοποιητικό στρατολογικής χρήσης)*

Για την είσοδό σας στο Τμήμα Οδοντιατρικής είναι υποχρεωτική η χρήση μάσκας (χειρουργική μάσκα) και απαραίτητη η επίδειξη:

A) πιστοποιητικού εμβολιασμού για όσους έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό για covid-19 τουλάχιστον προ δεκατεσσάρων (14) ημερών ή

B) πιστοποιητικού νόσησης για όσους έχουν νοσήσει από covid-19 εντός των τελευταίων εκατόν ογδόντα (180) ημερών ή

Γ) βεβαίωσης για όσους έχουν διαγνωσθεί αρνητικοί σε εργαστηριακό έλεγχο (rapid ή PCR) για κορωνοϊό έως 48 ώρες πριν την προσέλευσή τους για την εγγραφή.

Η ταυτοπροσωπία θα γίνει με την επίδειξη της αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.

Από την Γραμματεία Οδοντιατρικής
Αθήνα 03-12-2021