ΑΙΤΗΣΗ

ΔΙΑΒΙΒΑΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

ΠΡΟΣ
ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΕΒΡΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ)

ΕΠΩΝΥΜΟ ……...……...

ΟΝΟΜΑ:..... …..ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ή ΣΥΖΥΓΟΥ:.....……...

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ..……

ΟΔΟΣ: ..... ΑΡΙΘΜΟΣ:……. ΠΟΛΗ: .....

Τ. Κ.: .....ΤΗΛ: .....…….....

EMAIL: …….

Σας υποβάλλω τα απαραίτητα δικαιολογητικά και σας παρακαλώ να τα διαβιβάσετε στην **Περιφερειακή Ενότητα Θεσ/νικης** στη **Δ/νση Δημ. Υγείας & Κοιν. Μέριμνας** στο **Τμήμα Φαρμάκων – Φαρμακείων** προκειμένου να λάβω μέρος στις εξετάσεις περιόδου ……...…26 για την απόκτηση βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος φαρμακοποιού.

(Πόλη - Ημερομηνία)…….

Ο/Η ΑΙΤ……..

…….
(υπογραφή)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΒΛΕΠΕ ΠΙΣΩ ΣΕΛΙΔΑ)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

1. Αίτηση του ενδιαφερόμενου
2. Αντίγραφο πτυχίου (φωτοτυπία).
3. Φωτοτυπία Αστυνομικής ταυτότητας
4. Βεβαίωση πρακτικής άσκησης απ' το Νοσοκομείο θεωρημένο για το γνήσιο της υπογραφής από το Διοικητικό Διευθυντή του Νοσοκομείου.
5. Ένορκες βεβαιώσεις επικυρωμένες από την οικεία Δ/νση Δημ.Υγείας της Π.Ε. της έδρας του φαρμακείου, με τις οποίες θα πιστοποιείται αναλυτικά το χρονικό διάστημα της άσκησης και η επί εξάωρο καθημερινά άσκηση.
6. Βεβαίωσης της Δ/νσης Υγείας για την ολοκλήρωση της πρακτικής
7. Επίδειξη τετραδίου πρακτικής στην εξεταστική Επιτροπή θεωρημένα και τα τέσσερα τρίμηνα (θα το έχετε μαζί σας στη Θεσσαλονίκη).
8. Παράβολο 11,74 € από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων

τα ο οποίο το παίρνετε από την πόλη στην οποία θα δώσετε εξετάσεις.

ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ

1. Αίτηση συμμετοχής
2. Βεβαίωση αναγνώρισης πτυχίου από ΔΙΚΑΤΣΑ (ΔΟΑΤΑΠ) και βαθμολογία πτυχίου.
3. Πιστοποιητικό διετούς ασκήσεως σε φαρμακεία της ημεδαπής ή αλλοδαπής όπου θα αναγράφεται αναλυτικά ο χρόνος ασκήσεως, θα φέρει υπογραφή του ασκήσαντος φαρμακοποιού, θεώρηση από τον πρόεδρο του οικείου φαρμακευτικού συλλόγου, σφραγίδα της Χάγης και του οικείου ελληνικού προξενείου, αν η πρακτική άσκηση έχει γίνει στο εξωτερικό. Το πιστοποιητικό θα είναι επίσημα μεταφρασμένο, ενώ αν η πρακτική άσκηση έχει γίνει στην Ελλάδα ισχύουν τα 2 & 5 όπως στους φοιτητές εσωτερικού.
4. Παράβολο 11,74 € από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων

τα ο οποίο το παίρνετε από την πόλη στην οποία θα δώσετε εξετάσεις.

5. Διαβατήριο επίδειξη
6. Φωτοτυπία Αστυνομικής ταυτότητας
7. Επίδειξη τετραδίου πρακτικής θεωρημένο.

Ομογενείς και υπήκοοι κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας υποβάλλουν μαζί με τα δικαιολογητικά και άδεια παραμονής και εργασίας στην Ελλάδα

Τα δικαιολογητικά κατατίθενται στη Δ/νση Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας του τόπου μόνιμης κατοικίας.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Η Υπηρεσία μας επιφυλάσσεται να ζητήσει πρόσθετα δικαιολογητικά εφόσον απαιτηθούν.

0004398017

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Π.Α.Μ.Θ. 02.10.2026
Α. Π.: 331293/5363
Απάντηση στο: 331293/5363

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΕΒΡΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ.Δ/νση: Δήμητρας 19, Αλεξανδρούπολη
Ταχ. Κώδικας: 68131
Πληροφορίες: Κλεονάρη Παπαδοπούλου
Τηλ: 2551355337
E-mail: **klpapadopoulou@pamth.gov.gr**

ΠΡΟΣ:
Φαρμακευτικό Σύλλογο Έβρου
4ο χλμ. Αλεξ/πολης - Φερών
Τ.Θ.1611 Απαλός, Αλεξανδρούπολης
Τ.Κ. 68100 ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗ

ΘΕΜΑ: ΄΄**Διαβίβαση Εγγράφου**΄΄

ΣΧΕΤ.: Την υπ' αριθμ. πρωτ.: ΔΔΥΚΜ/ΜΕΘ/οικ.: 716168(20798)/25-09-2026 Ανακοίνωση της Π.Κ.Μ., Μητροπολιτική Ενότητα Θεσσαλονίκης, για τις εξετάσεις Φαρμακοποιών.

Σας διαβιβάζουμε το παραπάνω σχετικό έγγραφο της Π.Κ.Μ. Μητροπολιτικής Ενότητας Θεσσαλονίκης, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Τμήμα: Δημόσιας Υγείας, που αφορά τις εξετάσεις **Φαρμακοποιών** για την Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος της εξεταστικής περιόδου **ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2026,** προς ενημέρωσής σας.

Η προθεσμία υποβολής των δικαιολογητικών στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Έβρου ορίζεται έως και η **09/10/2026.**

Μ.Ε.Π.
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ Δ/ΝΣΗΣ

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΣΜΑΔΑΚΗ
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ/Α΄

02.10.2026 14:35:31
ΨΗΦΙΑΚΑ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ ΑΠΟ CHRYSOULA DELIMPEI
DocuTracks

Ακριβές Αντίγραφο
ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΕΒΡΟΥ
ΔΕΛΗΜΠΕΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ
Γραμμ. Υποστήριξη

Υ3 Πλ.Υ5ΕΥ
1-10-26
Διαβ. 5363/01.10.26

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Ταχ. Δ/νση :26ης Οκτωβρίου 64
Ταχ.Κώδ. : 54627,Θεσ/νίκη
Πληροφορίες : Π.Ζαγορίτη
Τηλέφωνο : 2313330848
E-Mail : p.zagoriti@pkm.gov.gr

Θεσσαλονίκη, 25 Σεπτεμβρίου 2026
Αρ.πρωτ.:ΔΔΥΚΜ/ΜΕΘ/οικ.716168(20798)

Προς: Τις Περιφέρειες ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ-ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ

ΘΕΜΑ: Διαβίβαση Υπηρεσιακής Ανακοίνωσης για δημοσίευση στην Π.Κ.Μ.

ΣΧΕΤ.: Η αρ.πρωτ.Α1β/Γ.Π.οικ.25210/05-06-2025 απόφαση του Υπουργείου Υγείας για συγκρότηση και ορισμό μελών της Επιτροπής εξετάσεων για χορήγηση Άδειας Φαρμακευτικού Επαγγέλματος με έδρα τη Θεσσαλονίκη.

Ύστερα από το ανωτέρω σχετικό, σας στέλνουμε συνημμένα την **από 25-09-2026 ανακοίνωση** της Υπηρεσίας μας, που αφορά τις εξετάσεις φαρμακοποιών για την άδεια άσκησης επαγγέλματος **περιόδου ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2026**.

Να δημοσιευτεί η ανακοίνωση σε όλες τις **Περιφέρειες: Θεσσαλίας-Μακεδονίας-Θράκης, προκειμένου αυτές να ενημερώσουν τις Π.Ε., Διευθύνσεις και τμήματα Υγείας αρμοδιότητάς τους.**

Μ.Ε.Π.
Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΖΑΡΔΑΒΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

ΖΙΑΜΠΑΡΗ ΙΩΑΝΝΑ
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Π.Ε.ΗΜΑΘΙΑΣ
Μητροπόλεως 44
Βέροια Τ.Κ.:59100

Π.Ε.ΚΙΛΚΙΣ
Αν.Παπανδρέου 3
Κιλκίς Τ.Κ.:61100

Π.Ε.ΠΕΛΛΑΣ
Διοικητήριο
Έδεσσα Τ.Κ.:58200

Π.Ε.ΠΙΕΡΙΑΣ
28ης Οκτωβρίου 40
Κατερίνη Τ.Κ.:60100

Π.Ε.ΣΕΡΡΩΝ
Μεραρχίας 36
Σέρρες Τ.Κ.:62100

Π.Ε.ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
Διοικητήριο
Πολύγυρος Τ.Κ.:63100

Π.Ε.ΚΑΒΑΛΑΣ
Εθν.Αντίστασης 20
Καβάλα Τ.Κ.:65403

Π.Ε.ΔΡΑΜΑΣ
Διοικητήριο
Δράμα Τ.Κ.:66100

Π.Ε.ΚΟΖΑΝΗΣ
Δημοκρατίας 27
Κοζάνη Τ.Κ.:50100

Π.Ε.ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
Δ/νση Υγείας
Καστοριά Τ.Κ.:52100

Π.Ε.ΦΛΩΡΙΝΑΣ
Διοικητήριο
Φλώρινα Τ.Κ.:53100

Π.Ε.ΓΡΕΒΕΝΩΝ
Γρεβενά Τ.Κ.:51100

Π.Ε.ΕΒΡΟΥ
Δήμητρας 19
Αλεξανδρούπολη Τ.Κ.:68100

Π.Ε.ΡΟΔΟΠΗΣ
Συμεωνίδη-Υψηλάντη
Κομοτηνή Τ.Κ.:69100

Π.Ε.ΞΑΝΘΗΣ
Διοικητήριο
Ξάνθη Τ.Κ.:67100

Π.Ε.ΤΡΙΚΑΛΩΝ
Τσιτσάνη 31
Τρίκαλα Τ.Κ.:42100

Π.Ε.ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
2ας Νοεμβρίου 135
Βόλος Τ.Κ.:38001

Π.Ε.ΛΑΡΙΣΑΣ
Διοικητήριο
Λάρισα Τ.Κ.:41110

Π.Ε.ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
Κουμουνδούρου 29
Καρδίτσα Τ.Κ.:43132

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Ταχ. Δ/νση :26ης Οκτωβρίου 64
Ταχ.Κώδ. : 54627,Θεσ/νίκη
Πληροφορίες : Π.Ζαγορίτη
Τηλέφωνο : 2313330848
E-Mail : p.zagoriti@pkm.gov.gr

Θεσσαλονίκη, 25 Σεπτεμβρίου 2026

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Σας πληροφορούμε ότι οι εξετάσεις των φαρμακοποιών για την βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος φαρμακοποιού, περιόδου **ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2026,** θα διεξαχθούν στη Θεσσαλονίκη, σε αίθουσες και ώρες που θα ορισθούν με νεότερη ανακοίνωση, ως εξής:

ΔΕΥΤΕΡΑ	**19-10-2026**	Έλεγχος Φαρμάκων -Ελληνική Φαρμακοποιία-Φαρμακοτεχνία Αναγνώριση πλειόνων φαρμάκων
ΤΡΙΤΗ	**20-10-2026**	Παρασκευή Φαρμακοτεχνικών ή χημικών σκευασμάτων. Εκτέλεση συνταγών
ΤΕΤΑΡΤΗ	**21-10-2026**	Φαρμακευτική Εμπορευματολογία-Στοιχεία Ιστορίας της Φαρμακευτικής- Φαρμακευτική Νομοθεσία
ΠΕΜΠΤΗ	**22-10-2026**	Φαρμακολογία
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	**23-10-2026**	Τοξικολογία

Τα δικαιολογητικά των υποψηφίων πρέπει να περιέλθουν στην Υπηρεσία μας από **28-09-2026 και το αργότερο μέχρι 13-10-2026.**

Τροποποίηση του προγράμματος γίνεται από τους εξεταστές, σύμφωνα και με το υπόλοιπο πρόγραμμα λειτουργίας της Σχολής και ενημερώνεστε κατά τη διάρκεια των εξετάσεων.

Παράκληση, να αποστέλλονται από άλλες Π.Ε. στην Υπηρεσία μας, ΜΟΝΟ διαβιβαστικό και κατάσταση του υποψηφίου.

Το παράβολο 11,74 ευρώ, όσοι είναι από άλλη Περιφερειακή Ενότητα, το προμηθεύονται από το Τ.Π.& Δανείων της Θεσσαλονίκης, Ερμού & Καρόλου Ντήλ γωνία και το καταθέτουν στη γραμματέα της Επιτροπής, την πρώτη μέρα των εξετάσεων.

Μ.Ε.Π.

Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΖΑΡΔΑΒΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

ΣΙΛΗΜΑΡΗ ΙΩΑΝΝΑ
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ