

REPUBLIQUE HELLENIQUE  
REGION DE MACEDOINE CENTRALE  
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA PROVIDENCE  
DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE  
Unité des services de santé et des professions de la santé  
Adresse postale : Monastiriou 15  
C.P.: 54627  
RENSEIGNEMENTS : P. ZAGORITI  
Tél : 2313-330848  
Fax : 2313-330855

Thessalonique, le 03/01/2013

N° enregistrement : DDY/PKM/41

Dr. KEFALA-AGOROPOULOU Kalomoira

**ATTESTATION**

1. Nous attestons que le **Dr. KEFALA-AGOROPOULOU Kalomoira** (fille de Ioannis), peut se prévaloir du titre de Spécialisation médicale en **Pédiatrie** (à l'appui de l'autorisation G2/28992/10-01-2007) conformément au Décret Présidentiel 38/2010-Journal Officiel 78 A/25-5-2010 portant sur « l'alignement de la législation grecque avec la Directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des compétences professionnelles ».
  2. Le titre en question satisfait aux conditions des articles 25, 26 et 27 de la Directive 2005/36/CE et est équivalent au titre stipulé à l'annexe V 5.1.3 de ladite Directive.
  3. La durée requise de la formation pour l'obtention du titre de spécialisation en **PEDIATRIE** en Grèce est de quatre (4) années.
- La présente attestation est émise sur demande de l'intéressée pour valoir auprès des Hôpitaux, des autorités publiques et Services à l'étranger.

La Directrice  
KERAMARI Eleni  
Docteur en Médecine de la Santé publique  
Système de Santé National  
Chef d' Unité des Services et Profession de la Santé  
Signature

Sceau  
REPUBLIQUE HELLENIQUE  
REGION DE MACEDOINE CENTRALE

\*\*\*\*\*

POUR TRADUCTION CONFORME DU GREC AU FRANÇAIS

BRUXELLES, le 21 septembre 2015





**Apostille de la Haye:**

(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. PAYS : **GRECE**

LE PRESENT ACTE PUBLIC

2. A été signé par **KERAMARI Eleni**

3. AGISSANT EN QUALITE DE **Chef d'Unité des Services et Profession de la Santé**

4. ET EST REVETU DU SCEAU / TIMBRE **DE LA REGION DE MACEDOINE CENTRALE**

Cette attestation a été rédigée

5. à **Thessalonique** 6. le **17/01/2013**

7. PAR **LE CONSEIL REGIONAL DE MACEDOINE CENTRALE**

8. Enregistrée sous n° **70**

9. SCEAU / TIMBRE :

**REPUBLIQUE HELLENIQUE**

**REGION DE MACEDOINE CENTRALE**

10. Signature

**DIMOUTSIKOU MARIA**

\*\*\*\*\*

POUR TRADUCTION CONFORME DU GREC AU FRANÇAIS

BRUXELLES, le 21 septembre 2015

**CONSULAT HONORAIRE DE GRECE**

**à LIÈGE**

**VU POUR L' AUTHENTICITÉ**

de M./Mme. **FAKOU**

*Traductrice jurée*

Liège, le **24/06/2015**

*Le Consul honoraire*

*[Signature]*

**R. LAFINEUR**

*[Signature]*







ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: Υπηρεσιών και Επαγγελματιών Υγείας  
Ταχ. Δ/ση : Μοναστηρίου 15  
Ταχ. Κώδικας: 54627  
Πληροφορίες: Π.Ζαγορίτη  
Τηλέφωνο: 2313-330848  
FAX : 2313330855

Θεσσαλονίκη 03/01/2013  
Αρ.πρωτ. ΔΔΥ/Π.Κ.Μ./41

ΠΡΟΣ: Τη γιατρό  
ΚΕΦΑΛΑ-ΑΓΟΡΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΛΟΜΟΙΡΑ  
του ΙΩΑΝΝΗ

### ΒΕΒΑΙΩΣΗ

1. Βεβαιώνεται ότι η γιατρός **ΚΕΦΑΛΑ-ΑΓΟΡΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΛΟΜΟΙΡΑ** του **ΙΩΑΝΝΗ** κατέχει την αριθμ.Γ2/28992/10-01-2007 Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας **ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ** σύμφωνα με Π.Δ. 38/2010 – ΦΕΚ 78 Α' / 25-5-2010) σχετικά με την «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων».
  2. Ο τίτλος αυτός πληροί τις προϋποθέσεις των άρθρων 25, 26 και 27 της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ και είναι ισοδύναμος με τον τίτλο όπως αυτός αναφέρεται στο παράρτημα V 5.1.3 της ανωτέρω οδηγίας.
  3. Ο απαιτούμενος χρόνος άσκησης για την απόκτηση της ειδικότητας της **ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ** στην Ελλάδα είναι τέσσερα ( 4 ) χρόνια.
- Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται μετά από αίτηση σας για να χρησιμοποιηθεί σε Νοσοκομεία, Δημόσιες Υπηρεσίες και Αρχές του Εξωτερικού.

Ε.Π.

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ



  
**ΚΕΡΑΜΑΡΙΗ ΕΔΕΝΗ**  
ΙΑΤΡΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
Ε.Σ.Υ.  
Προϊσταμένη Τμήματος  
Υπηρεσιών & Επαγγελματιών Υγείας



# **APOSTILLE - Επιστηρίωση**

(CONVENTION DE LA HAGE 5 OCTOBRE 1961 / Σύμβαση της Χάγης της 5 Οκτωβρίου 1961).

1. Χώρα ΕΛΛΑΣ

PAYS GRECE

Το παρόν δημόσιο έγγραφο

LE PRESENT ACTE PUBLIC

2. έχει υπογραφεί από ΚΕΡΑΜΑΡΗ ΕΛΕΝΗ

A ETE SIGNE PAR

3. που ενήργησε με την ιδιότητα ΠΡΟΚΑΤΑΜΕΝΗ ΤΙΤΛΟΜΑΤΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΥΓΙΑΣ

AGISSANT EN QUALITE DE

4. Φέρει τη σφραγίδα / επίσημα της

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

EST REVETU DU SCEAU / TIMBRE DE Π.Κ.Μ.

Η βεβαίωση χορηγείται / ATTESTE

5. (Τόπος) Θεσπίκη

6. (Ημερομηνία) 17 01 2013

A. LE

7. από την ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

PAR

8. Με αριθμό 70

SOUS No

9. Σφραγίδα / επίσημα

SCEAU / TIMBRE

10. Υπογραφή  
SIGNATURE

Δημούτσικου Μαρία



« Η Apostille αυτή πιστοποιεί μόνο την υπογραφή, την ιδιότητα του υπογραφόντος και τη σφραγίδα που φέρει το έγγραφο.

Δεν πιστοποιεί το περιεχόμενο του εγγράφου για το οποίο εκδόθηκε ».

« Cette Apostille ne certifie que la signature, la qualite en laquelle la signature de l'acte a agi, et le sceau ou le timbre dont cet acte est revetu. Elle ne certifie pas le contenu du document pour lequel elle a ete emise ».

« This Apostille only certifies the signature, the capacity of the signer and the seal or stamp it bears. It does not certify the content of the document for which it was issued ».