

Αίτηση για Εγγραφή Φαρμακοποιού στην Κύπρο από αιτητή ο οποίος δεν κατέχει δίπλωμα, πτυχίο, πιστοποιητικό ή άλλο τίτλο που αναφέρεται στο Παράρτημα Ι ή καλύπτεται από τις πρόνοιες του άρθρου 9Α

(Ο Περί Φαρμακευτικής και Δηλητηρίων Νόμος (Κεφ, 254), άρθρο 8)

Ο / Η υποφαινόμενος / η.....
(ονοματεπώνυμο με κεφαλαία γράμματα) αιτούμαι με την παρούσα επιστολή όπως εγγραφώ ως
φαρμακοποιός σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Όνομα Πανεπιστημίου και χώρα σπουδών	
Ημερομηνία εγγραφής και αποφοίτησης	
Δίπλωμα / Πτυχίο / Πιστοποιητικό ή άλλος τίτλος φαρμακευτικής	
Ιθαγένεια – Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας	
Πλήρης Διεύθυνση (με κεφαλαία γράμματα) (Οδός & αριθμός, Τ.Τ. Πόλη / Χωριό)	
Αρ. Τηλεφώνου	
Ηλεκτρονική διεύθυνση (με κεφαλαία γράμματα)	

Εσωκλείονται:

1. Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού γέννησης
2. Φωτοαντίγραφο πολιτικής ταυτότητας ή διαβατηρίου (μπορεί να ζητηθεί πιστοποιητικό
ληξιαρχικής πράξης γάμου ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής)*
3. Πρωτότυπο ή πιστό αντίγραφο πτυχίου/δίπλωματος/πιστοποιητικού ή άλλου τίτλου
φαρμακευτικής (συν επίσημη μετάφραση όταν δεν είναι στην Ελληνική ή Αγγλική)
4. Πρωτότυπη βεβαίωση πρακτικής εξάσκησης επικυρωμένη από την Αρμόδια Αρχή (12 μήνες
μετά το 4^ο έτος σπουδών)
5. Πρωτότυπο πιστοποιητικό ψυχικής υγείας ή βεβαίωση από ψυχίατρο ή νευρολόγο του
Κράτους Μέλους καταγωγής ότι είναι άτομο με την απαραίτητη ψυχική υγεία για την άσκηση
του επαγγέλματος του φαρμακοποιού (ισχύει για τρεις μήνες)*
6. Πρωτότυπο πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου (ισχύει για τρεις μήνες)
7. Επιστολή ή αντίγραφο επιστολής επιτυχίας στις εξετάσεις για την εγγραφή φαρμακοποιού
του Συμβουλίου Φαρμακευτικής
8. Αντίγραφο απόδειξης πληρωμής του τέλους εγγραφής €100
9. Πιστοποιητικό ισοτιμίας και αντιστοιχίας από το ΚΥ.Σ.Α.Τ.Σ (Κυπριακό Συμβούλιο
Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών) σε περίπτωση πτυχίου φαρμακευτικής από Τρίτη Χώρα

* Τα τέλη εγγραφής πληρώνονται **ΜΟΝΟ** ηλεκτρονικά μέσω του συνδέσμου

<https://www.jccsmart.com/e-bill/merchants/4888/outlets/384/invoices/classified>, σημείο [99]

PHARMACISTS' REGISTRATION FEES ή στο Λογιστήριο των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών.

ΥπογραφήΗμερομηνία.....