

Αίτηση Εγγραφής στο Μητρώο Εργοθεραπευτών Κύπρου

Όνοματεπώνυμο:

Αρ. Ταυτότητας:

Όνομα πατρός:

Διεύθυνση: Τ.Κ.:

Τηλ. επικοινωνίας: Κινητό τηλ.:

Τηλεομοιότυπο: Ηλ. Διευθυνση:

Διάρκεια εγγραφής

Μόνιμη

Προσωρινή μόνο για μη Κύπριους πολίτες

Γενικές Πληροφορίες

Ακαδημαϊκή / Επαγγελματική εκπαίδευση αιτητή (λυκειακή/ μεταλυκειακή)

Λυκειακή Έναρξη

Λήξη

Πλήρες όνομα Σχολής Εργοθεραπείας / Πανεπιστημίου που αποκτήσατε το πτυχίο σας:

.....

Πλήρης διεύθυνση της Σχολής Εργοθεραπείας / Πανεπιστημίου:

.....

Αρ. Τηλεφώνου:

Αρ. Τηλεομοιότυπου:

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Λεπτομέρειες της βασικής εκπαίδευσης στην Εργοθεραπεία:

	1	2	3	4
Διάρκεια σε έτη (σημειώστε με χ τα ανάλογα κουτιά)				
Αριθμός εβδομάδων σε ακαδημαϊκό έτος				
Αριθμός διδακτικών ωρών ανά εβδομάδα				

Ημερομηνία έναρξης σπουδών://

Ημερομηνία συμπλήρωσης σπουδών://

Ακαδημαϊκός τίτλος:

Πτυχίο:

BSc:

Άλλο:

Λεπτομέρειες κλινικής ασκήσης:

Ημερ. έναρξης και λήξης	Ώρες ανά εβδομάδα	Νοσοκομείο/ κλινική	Υπεύθυνο άτομο	Ειδικότητες που καλύφθηκαν

Απαραίτητα έγγραφα:

(Τα πρωτότυπα πιστοποιητικά / πτυχία πρέπει να προσκομθούν και να επισυναφθούν φωτοαντίγραφα, πιστοποιημένα και μεταφρασμένα από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών της Δημοκρατίας, όπου χρειάζεται)

A. Για όλους τους αιτητές:

- Απολυτήριο λυκείου
- Πτυχίο
- Πιστοποιητικό γεννήσεως
- Πιστοποιητικό γάμου για έγγαμους μη Κύπριους
- Αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών
- Πιστοποιητικό πρακτικής άσκησης
- Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου

(να μην έχουν παρέλθει 3 μήνες από την ημερομηνία έκδοσής του)

Το Συμβούλιο δυνατό να ζητήσει πιστοποιητικό αναγνώρισης του επαγγελματικού τίτλου σπουδών από τα αρμόδια σώματα της χώρας σπουδών.

B. Επιπρόσθετα στοιχεία για πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης μη Κύπριους:

- Διαβατήριο
- Πιστοποιητικό αναγνώρισης επαγγελματικού τίτλου σπουδών από την αρμόδια αρχή της χώρας προέλευσης
- Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος (Βεβαίωση χρόνου άσκησης επαγγέλματος)

Υπεύθυνη δήλωση:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα πιο πάνω στοιχεία είναι δεόντως συμπληρωμένα και αληθή.

Δεσμεύομαι, σε περίπτωση εγγραφής μου, να συμμορφώνομαι από κάθε άποψη με όλες τις πρόνοιες του νόμου και των κανονισμών που βρίσκονται σε ισχύ.

Όνοματεπώνυμο αιτητή:

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο μάρτυρα:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Χαρτόσημο: €8,54

Καθορισμένο τέλος για την εξέταση της αίτησης και έκδοση πιστοποιητικού, όπου ισχύσει: €35,00

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Η πιο πάνω αίτηση εγκρίνεται / δεν εγκρίνεται για εγγραφή στο μητρώο Επαγγελματιών Εργοθεραπευτών

Ο/Η πρόεδρος