

# ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

## ΜΕΡΟΣ Α΄

### ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

#### Προσωπικά στοιχεία:

(Παρακαλώ κεφαλαία)

Επώνυμο:.....

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Όνομα : .....

Φύλο

Άρρεν

Θήλυ

Πατρογονικό όνομα: ..... Ημερ. Γεν.  
(για παντρεμένες γυναίκες)

Ημέρα Μήνας Χρόνος

--	--	--	--	--	--

Υπηκοότητα: .....

Αρ. Ταυτότητας: .....

Αρ. Διαβατηρίου (για μη Κύπριους).....

(για μη Κύπριους)

Υπηκοότητα συζύγου (σε έγγαμους): .....

Μόνιμη Διεύθυνση κατοικίας (η διεύθυνση στην οποία θα επικοινωνεί μαζί σας το Συμβούλιο)

Οδός : .....

Δήμος/χωριό : .....

Τ.Κ. : .....

Πόλη : .....

Αρ. Τηλ. οικίας : .....

εργασίας : .....

κινητό : .....

ηλεκτ. διεύθ. : .....

#### Προσόντα:

Παρακαλώ αναφέρετε όλα τα προσόντα που αποκτήσατε σχετικά με το επάγγελμά σας και την ημερομηνία που τα αποκτήσατε όπως βασική εκπαίδευση BSc κ.λπ. Master, Phd κ.λπ.:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ΑΑ .....

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

ΑΑ

.....

Ημερομηνία παραλαβής αίτησης	
Τέλος Εγγραφής	
Ημερομηνία Εγγραφής	

Εγκρίνεται	Απορρίπτεται

**ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΥΠΡΟΥ**

**ΜΕΡΟΣ Β΄**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΥΠΡΟΥ**

Διάρκεια εγγραφής

Μόνιμη   
Προσωρινή

μόνο για μη Κύπριους πολίτες

**Γενικές πληροφορίες**

Ακαδημαϊκή/Επαγγελματική Εκπαίδευση Αιτητή (Λυκειακή/Μεταλυκειακή)

Λυκειακή

Έναρξη

Λήξη

Πλήρες όνομα Σχολής Φυσιοθεραπείας/Πανεπιστημίου που αποκτήσατε το δίπλωμά σας:

.....

Πλήρες διεύθυνση της Σχολής Φυσιοθεραπείας/Πανεπιστημίου:

.....  
.....

Αριθμός Τηλεφώνου : .....

Αριθμός τηλεμοιότυπου : .....

Ηλεκτρονική διεύθυνση : .....

Λεπτομέρειες της βασικής εκπαίδευσης στη	1	2	3	4
<b>Φυσιοθεραπεία:</b>				
Διάρκεια σε έτη (σημειώστε με χ τα ανάλογα κουτιά)				
Αριθμός εβδομάδων σε κάθε ακαδημαϊκό έτος				
Αριθμός διδακτικών ωρών ανά εβδομάδα				

Ημερομηνία έναρξης σπουδών: ...../...../..... Ημερ. συμπλήρωσης σπουδών: ...../...../.....

Ακαδημαϊκός τίτλος:

Δίπλωμα: .....

BSc: .....

Άλλο:.....

**Λεπτομέρειες κλινικής άσκησης:**

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

**Απαραίτητα έγγραφα:**

(Τα πρωτότυπα πιστοποιητικά/δίπλωματα πρέπει να προσκομισθούν και να επισυναφθούν φωτοαντίγραφα, πιστοποιημένα και μεταφρασμένα όπου χρειάζεται)

**A. Για όλους τους αιτητές:**

Απολυτήριο Λυκείου

Πτυχίο/Δίπλωμα

Πιστοποιητικό γεννήσεως

Πιστοποιητικό γάμου για έγγαμους μη Κύπριους

Αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών

Πιστοποιητικό πρακτικής άσκησης

Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου

(να μην 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)  
Βεβαίωση εργοδότησης από Κύπριο εργοδότη


**Υπεύθυνη δήλωση:**

1. Δηλώνω ότι όλα τα πιο πάνω στοιχεία είναι δεόντως συμπληρωμένα και αληθή.
2. 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 : Ημερομηνία: .....

Όνοματεπώνυμο Μάρτυρα :  
.....

Υπογραφή :  
.....

Χαρτόσημο 8 Ευρώ

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ**

Φέρεται σε γνώση σας, ότι σε περίπτωση όπου πρόσωπο που είναι εγγεγραμμένο στο Μητρώο που τηρεί το Συμβούλιο, υποβάλει αίτημα για εγγραφή σε Μητρώο Αρμόδιας Αρχής άλλου κράτους μέλους της ΕΕ ή της Ε.Ζ.Ε.Σ., το Συμβούλιο, για σκοπούς απλοποίησης των διαδικασιών και της διοικητικής συνεργασίας που απαιτείται για την εξέταση αίτησης εγγραφής μέλους, εφόσον του ζητηθεί, μπορεί, μέσω του συστήματος IMI, να κοινοποιήσει στην Αρμόδια Αρχή του κράτους μέλους υποδοχής, πληροφορίες που αφορούν τον αιτητή, σχετικές με το αντικείμενο της αίτησης εγγραφής του.

Βάσει του άρθρου 30 του Νόμου 76(Ι)/2010 το Συμβούλιο μπορεί να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές άλλων κρατών μελών για κάθε δραστηριότητα παροχής υπηρεσιών που θα μπορούσε να προκαλέσει σημαντική βλάβη στην υγεία ή την ασφάλεια των προσώπων ή στο περιβάλλον, μέσω του «μηχανισμού προειδοποίησης» που παρέχει το σύστημα IMI.

Στα πλαίσια εφαρμογής των Οδηγιών 2005/36/ΕΚ και 2006/123/ΕΚ και της εναρμονιστικής νομοθεσίας (Νόμος 31(Ι)/2008 και Νόμος 76(Ι)/2010), αντίστοιχα, το Συμβούλιο, για σκοπούς απλοποίησης των διαδικασιών και της διοικητικής συνεργασίας που απαιτείται για την εξέταση αίτησης εγγραφής μέλους, μπορεί, μέσω του συστήματος IMI, να ζητήσει και να πάρει πληροφορίες που αφορούν τον αιτητή από την Αρμόδια Αρχή άλλου κράτους μέλους, στην οποία ο αιτητής έχει δηλώσει ότι είναι εγγεγραμμένο μέλος.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία του IMI μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <http://ec.europa.eu/imi-net> ή να συνδεθείτε μέσω της ιστοσελίδας του Υπουργείου Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού: <http://www.mcit.gov.cy>