 Π. Δημητρακοπούλου 3,

Διαμέρισμα 201,

1090, Λευκωσία

Τηλ.: 22730270

**Το Συμβούλιο Εγγραφής Ψυχολόγων, αναγγέλλει την προκήρυξη αιτήσεων κρατικών και ιδιωτικών οργανισμών/φορέων, για παροχή εποπτευόμενης πρακτικής άσκησης.**

**ΑΙΤΗΣΗ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ / ΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Το Συμβούλιο Εγγραφής Ψυχολόγων Κύπρου (ΣΕΨ), προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους κρατικούς και ιδιωτικούς οργανισμούς/φορείς, οι οποίοι επιθυμούν να λειτουργήσουν ως παροχείς εποπτευόμενης πρακτικής άσκησης στον τομέα της εφαρμοσμένης ψυχολογίας, να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον τους και να υποβάλλουν την σχετική αίτηση.

# Η πρακτική άσκηση που καλείται να παρέχει ο κάθε οργανισμός, προβλέπεται από τον περί Εγγραφής Ψυχολόγων Νόμος (68(I)/1995), ως αυτός έχει κατά καιρούς τροποποιηθεί, και πιο ειδικά το Άρθρο 8 εδάφιο (5) του υφιστάμενου νόμου, το οποίο ορίζει ότι:

*(5) Σε περίπτωση που ο αιτητής πληροί όλα τα κριτήρια για εγγραφή στο Μητρώο Εγγεγραμμένων Ψυχολόγων, πλην του κριτηρίου της πρακτικής άσκησης, τότε το Συμβούλιο μπορεί να ζητήσει από τον αιτητή να πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση υπό την εποπτεία εγγεγραμμένου ψυχολόγου, ο οποίος τα τελευταία πέντε (5) χρόνια ασκεί αποδεδειγμένα καθήκοντα εφαρμοσμένης ψυχολογίας, στην ειδικότητα που ο αιτητής ζητά να εγγραφεί, ανεξάρτητα από το γεγονός ότι δυνατόν να μην ήταν εγγεγραμμένος ψυχολόγος καθ’ όλη τη διάρκεια των πέντε (5) χρόνων. Η πρακτική άσκηση θα γίνεται υπό τις πιο κάτω προϋποθέσεις:*

*(α)(i) Είτε θα πραγματοποιείται σε αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες ή ιδιωτικούς οργανισμούς που θα εγκρίνονται από το Υπουργικό Συμβούλιο με εισήγηση του Συμβουλίου, και εφόσον διασφαλίζεται η απρόσκοπτη προσφορά συγκεκριμένων και αξιόπιστων υπηρεσιών σε τομέα ή τομείς εφαρμοσμένης ειδικότητας της ψυχολογίας, και*

*(ii) κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης ο εποπτευόμενος θα ακολουθεί συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που υποβάλλεται από την υπηρεσία ή τον οργανισμό όπου διεξάγεται πρακτική άσκηση και εγκρίνεται από το Συμβούλιο και εφόσον καλύπτονται οι ουσιώδεις προϋποθέσεις από πλευράς στελέχωσης και υλικοτεχνικής υποδομής, και*

*(iii) ο εποπτευόμενος θα αξιολογείται από την υπηρεσία ή τον οργανισμό, και το Συμβούλιο θα ενημερώνεται σχετικά. Εάν η αξιολόγηση δεν είναι θετική, το Συμβούλιο μπορεί είτε να απορρίψει την αίτηση του αιτητή για εγγραφή είτε να απαιτήσει περαιτέρω εποπτευόμενη πρακτική άσκηση.*

*(β) Είτε θα πραγματοποιείται σε ιδρύματα ή υπηρεσίες της ημεδαπής και της αλλοδαπής που αποδεδειγμένα υποδεικνύονται ως παροχείς εποπτευόμενης πρακτικής άσκησης από τα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα στα οποία ο κάθε αιτητής απόκτησε τα μεταπτυχιακά προσόντα, με βάση τα οποία διεκδικεί την εγγραφή του στο Μητρώο Εγγεγραμμένων Ψυχολόγων.*

Οι αιτήσεις, καθώς και τα σχετικά δικαιολογητικά θα πρέπει, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Περί Εγγραφής Ψυχολόγων Νόμου του 2009 (Ν59(Ι)/2009), να υποβάλλονται στο Συμβούλιο Εγγραφής Ψυχολόγων προς εξέταση.

Να σημειωθεί, ότι το ΣΕΨ διατηρεί το δικαίωμα να υποβάλει εισηγήσεις στους φορείς για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και ότι η έγκρισή τους θα έχει μέγιστη ισχύ τριών χρόνων. Με το πέρας της ισχύος, ο φορέας θα επαναξιολογείται από το ΣΕΨ, για ανανέωση της έγκρισης του.

**Γενικές οδηγίες που αφορούν την υποβολή αίτησης:**

1. Οι αιτούντες καλούνται, προτού υποβάλουν την αίτηση τους, να μελετήσουν προσεκτικά τις σχετικές πρόνοιες του Περί Εγγραφής Ψυχολόγων (Τροποποιητικού) Νόμου του 2009.

2. Η αίτηση θα πρέπει να αποσταλεί ταχυδρομικώς, με συστημένη αλληλογραφία, στη παρακάτω διεύθυνση με τίτλο:

ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΕΑ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

**Συμβούλιο Εγγραφής Ψυχολόγων**

**Πολύβιου Δημητρακοπούλου 3**

**Διαμέρισμα 201**

**1090, Λευκωσία**

3. Τα αναγκαία δικαιολογητικά που επισυνάπτονται με την αίτηση, μπορούν να υποβάλλονται στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα. Αιτήσεις οι οποίες **δεν είναι ολοκληρωμένες, δεν θα γίνονται δεκτές.**

ΜΕΨ 2020/23

**ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ/ΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

**Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ/ΦΟΡΕΑ :**

1. Ονομασία Οργανισμού:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Νομικό καθεστώς οργανισμού:

 Μη Κυβερνητικός Οργανισμός □

 Δημόσιος Οργανισμός □

 Ιδιωτικός/Κερδοσκοπικός Οργανισμός □

 Ιδιωτικός/Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός □

 Άλλος Οργανισμός: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □

3. Περιγραφή του πληθυσμού που καλύπτει ο Οργανισμός/Φορέας:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Β. ΣΧΕΤΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ/ΦΟΡΕΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Συνημμένο Έγγραφο** | **Λεπτομέρειες** | **Επιβεβαιώστε την απάντηση σας** |
| **Πιστοποιητικό Σύστασης Οργανισμού** | **Εκτός Κυβερνητικών Υπηρεσιών** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Πιστοποιητικό Μελών και Μετόχων** | **Εκτός Κυβερνητικών Υπηρεσιών** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Πιστοποιητικό Εγκεκριμένης Διεύθυνσης και/ή Έδρας** | **Εκτός Κυβερνητικών Υπηρεσιών** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Πιστοποιητικό Εγγραφής Φορολογικής Ταυτότητας** | **Εκτός Κυβερνητικών Υπηρεσιών** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Πιστοποιητικό Εγγραφής στο Φόρο Προστιθέμενης Αξίας** | **Εκτός Κυβερνητικών Υπηρεσιών** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου Μελών και Μετόχων** | **Εκτός Κυβερνητικών Υπηρεσιών** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Ενδεικτικό συμφωνητικό συνεργασίας μεταξύ φορέα / οργανισμού και του ασκούμενου, που να περιλαμβάνει τον αριθμό ωρών πρακτικής άσκησης και το ποσό της χρέωσης που καλείται να πληρώσει ο δυνητικά ασκούμενος ψυχολόγος, σε περίπτωση που υπάρχει χρέωση.** | **Για όλους** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Πρωτόκολλο Λειτουργίας** | **Για όλους** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |

4. Σημειώστε ποιες ειδικότητες θα μπορούσαν να κάνουν πρακτική άσκηση στον Οργανισμό / Φορέα

|  |  |
| --- | --- |
| Παρακαλώ Επιλέξτε με Χ ή √ |  |
|  | Δικανικής Ψυχολογίας |
|  | Κλινικής Ψυχολογίας |
|  | Οργανωσιακής / Εργασιακής Ψυχολογίας |
|  | Συμβουλευτικής Ψυχολογίας |
|  | Σχολικής / Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας |

5. Αριθμός Εξυπηρετούμενων Ατόμων Ετησίως: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Αριθμός Φορολογικής Ταυτότητας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Διεύθυνση Οργανισμού / Φορέα

|  |  |
| --- | --- |
| **Οδός** |  |
| **Αριθμός** |  |
| **Διαμέρισμα** |  |
| **Όνομα Κτηρίου** |  |
| **Ταχυδρομικός Κώδικας** |  |
| **Ταχυδρομικό Κιβώτιο** |  |
| **Πόλη** |  |
| **Χωριό** |  |
| **Επαρχία** |  |
| **Αριθμός Σταθερού Τηλεφώνου** |  |
| **Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου** |  |
| **Ιστοσελίδα** |  |
| **Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο** |  |

**Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Συνημμένο Έγγραφο** | **Επιβεβαιώστε την απάντηση σας** |
| **Συμβόλαιο Εργοδότησης**  | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Βιογραφικό Σημείωμα** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Κατάσταση Αποδοχών και Εισφορών του Τμήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων τελευταίων πέντε ετών** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Πιστοποιητικό - Αρχείο Καταδικασθέντων για Σεξουαλικά Αδικήματα εναντίον Ανηλίκων** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |

**Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΟΠΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ:**

Οι επόπτες θα πρέπει να είναι Εγγεγραμμένοι Ειδικοί Ψυχολόγοι και να ασκούν αποδεδειγμένα καθήκοντα Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας για τουλάχιστον πέντε χρόνια, στην ειδικότητα την οποία εποπτεύουν. Σε περίπτωση όπου ο υπεύθυνος πρακτικής άσκησης και ο επόπτης, είναι το ίδιο άτομο τότε ισχύουν τα κριτήρια που αφορούν τους επόπτες.

**Ονόματα εποπτών και αριθμός εγγραφής στο μητρώο Εγγεγραμμένων Ψυχολόγων:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Συνημμένο Έγγραφο** | **Επιβεβαιώστε την απάντηση σας** |
| **Ενδεικτικό συμφωνητικό συνεργασίας (μεταξύ του επόπτη και του Φορέα) στο οποίο να αναγράφεται η αντιμισθία του επόπτη για τις υπηρεσίες που παρέχει.**  | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Βιογραφικό Σημείωμα** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Κατάσταση Αποδοχών και Εισφορών του Τμήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων τελευταίων πέντε ετών** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Πιστοποιητικό - Αρχείο Καταδικασθέντων για Σεξουαλικά Αδικήματα εναντίον Ανηλίκων** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |

**Ε. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

**Να σημειωθεί ποιες υπηρεσίες θα μπορεί να παρέχει ο φορέας/οργανισμός.**

**Επιλέξτε ανάλογα :**

1. Ομαδική Θεραπεία **NAI / OXI**

2. Οικογενειακή Θεραπεία **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

3. Θεραπεία Ζεύγους **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

4. Ατομική Θεραπεία **NAI / OXI**

5. Συγγραφή Εκθέσεων **NAI / OXI**

6. Αξιολόγηση / Διάγνωση **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

7. Χρήση Ψυχομετρικών Εργαλείων **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

8. Καταγραφή Φακέλων **NAI / OXI**

9. Συμμετοχή σε Εκπαιδευτικά Σεμινάρια **NAI / OXI**

10. Παροχή Εποπτείας **NAI / OXI**

11. Άλλο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Υποχρεωτική είναι** η κατάθεση πλάνου εποπτείας, ανάλογα με τις ώρες πρακτικής άσκησης. Η εποπτεία πρέπει να γίνεται υπό την μορφή προγραμματισμένης συνάντησης και εκάστη συνάντηση πρέπει να έχει διάρκεια τουλάχιστον μία ώρα ατομικής εποπτείας κάθε φορά. Εξυπακούεται ότι ανάλογα με τις ανάγκες του ασκούμενου, πιθανό να χρειάζονται επιπρόσθετες ώρες εποπτείας οι οποίες πρέπει να είναι διαθέσιμες. Σε περίπτωση αλλαγής επόπτη, μετά από απόφαση του ασκούμενου ή του επόπτη ή του Οργανισμού/Φορέα θα πρέπει να ενημερώνεται το ΣΕΨ.

|  |  |
| --- | --- |
| **Να επισυναφθούν τα παρακάτω πιστοποιητικά** | **Επιβεβαιώστε την απάντηση σας** |
| **Συμβόλαιο μεταξύ του ασκούμενου και του επόπτη, το οποίο να περιλαμβάνει την αντιμισθία του ασκούμενου αν υπάρχει χρέωση ή εισφορά για τις υπηρεσίες που παρέχει.**  | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Ενδεικτικό ωρολόγιο πρόγραμμα του ασκούμενου, το οποίο να περιλαμβάνει αναλυτικά το περιεχόμενο της πρακτικής άσκησης.** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Ενδεικτικό έντυπο αξιολόγησης της πρακτικής άσκησης.****Το έντυπο πρέπει να περιλαμβάνει τους στόχους της πρακτικής άσκησης, τα κριτήρια αξιολόγησης του ασκούμενου από τον επόπτη και κριτήρια αξιολόγησης του Οργανισμού/Φορέα από τον ασκούμενο.** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |

**Ζ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ** (Νοείται ότι οι χώροι θα πρέπει να τηρούν τις προδιαγραφές ασφαλείας).

Να επισυναφθεί ενδεικτικό συμφωνητικό μεταξύ Οργανισμού/Φορέα και ασκούμενου, το οποίο να διασφαλίζει ότι ο Οργανισμός/Φορέας λαμβάνει όλα τα κατάλληλα μέτρα για την ασφάλεια και την προστασία του ασκούμενου που εργάζεται στον χώρο.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ι. ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ**

Οι χώροι διεξαγωγής της πρακτικής άσκησης, θα πρέπει να έχουν υλικοτεχνικό εξοπλισμό με τον οποίο να διασφαλίζεται η ομαλή διεξαγωγή της πρακτικής άσκησης και να περιλαμβάνει:

1. Γραφειακό Εξοπλισμό **NAI / OXI**

2. Ηλεκτρονικό Υπολογιστή **NAI / OXI**

3. Υπηρεσίες Διαδικτύου **NAI / OXI**

4. Άλλο Εξοπλισμό (που κρίνεται αναγκαίος για κάποιες ειδικότητες π.χ. εργαλεία ψυχολογικής αξιολόγησης). Παρακαλούμε περιγράψετε. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Κ. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Να επισυναφθούν τα μέτρα που λαμβάνει ο φορέας, για διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των ατόμων που αιτούνται βοήθεια, όπως αυτά προκύπτουν από την Ευρωπαϊκή Νομοθεσία Διαφύλαξης Προσωπικών Δεδομένων (Συμπεριλαμβανομένου υπεύθυνου ατόμου διαχείρισης δεδομένων).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Λ. Να επισυναφθεί** υπογεγραμμένη και από τα δύο μέρη, δέσμευση της τήρησης του Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας (Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας του Παγκύπριου Συλλόγου Ψυχολόγων και του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου, τους οποίους έχει υιοθετήσει με απόφαση του το ΣΕΨ).

**Μ. Να υπογραφεί και να επισυναφθεί** τοέντυπο τήρησης εμπιστευτικότητας και ασυμβίβαστου (βλέπε παράρτημα)

**ΔΗΛΩΣΗ ΦΟΡΕΑ / ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ**

***Παρακαλώ επιβεβαιώστε*** ***με Χ ή √***

 *Δηλώνω ότι όλα τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή, ορθά συμπληρωμένα, και ολοκληρωμένα. Γνωρίζω ότι αναληθείς δηλώσεις ενδέχεται να οδηγήσουν σε πειθαρχικές ή και ποινικές κυρώσεις.*

 *Εξουσιοδοτώ το Συμβούλιο Εγγραφής Ψυχολόγων να διατηρεί, σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή, δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί η/και στο παρόν έντυπο για σκοπούς εξέτασής της παρούσας αίτησης*.

 *Εξουσιοδοτώ το Συμβούλιο Εγγραφής Ψυχολόγων να προβεί σε επικοινωνία όταν και όπου χρειάζεται για σκοπούς εξέτασής της παρούσας αίτησης*

Ονοματεπώνυμο**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Υπογραφή: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ημερομηνία Υποβολής Αίτησης: \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_

Παρακαλούμε ελέγξτε ότι έχετε επισυνάψει τα παρακάτω:

|  |
| --- |
| **Μέρος Β** |
| 1. Πιστοποιητικό Σύστασης Οργανισμού  |  |
| 2. Πιστοποιητικό Μελών και Μετόχων |  |
| 3. Πιστοποιητικό Εγκεκριμένης Διεύθυνσης και/ή Έδρας  |  |
| 4. Πιστοποιητικό Εγγραφής Φορολογικής Ταυτότητας |  |
| 5. Πιστοποιητικό Εγγραφής στο Φόρο Προστιθέμενης Αξίας |  |
| 6. Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου Μελών και Μετόχων |  |
| 7. Ενδεικτικό συμφωνητικό συνεργασίας μεταξύ φορέα/οργανισμού και του ασκούμενου, που να περιλαμβάνει τον αριθμό ωρών πρακτικής άσκησης και το ποσό της χρέωσης που καλείται να πληρώσει ο ασκούμενος, σε περίπτωση που υπάρχει χρέωση. |  |
| **Μέρος Γ** |
| 1. Συμβόλαιο Εργοδότησης Υπεύθυνου Πρακτικής Άσκησης  |  |
| 2. Βιογραφικό Σημείωμα Υπεύθυνου Πρακτικής Άσκησης |  |
| 3. Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου Υπεύθυνου Πρακτικής Άσκησης |  |
| 4. Κατάσταση Αποδοχών και Εισφορών του Τμήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων τελευταίων πέντε ετών |  |
| **Μέρος Δ (για κάθε άτομο που θα λειτουργήσει ως επόπτης)** |
| 1. Ενδεικτικό συμφωνητικό συνεργασίας (μεταξύ επόπτη και του φορέα) στο οποίο να αναγράφεται η αντιμισθία του επόπτη για τις υπηρεσίες που παρέχει. |  |
| 2. Βιογραφικό Σημείωμα Επόπτη Πρακτικής Άσκησης |  |
| 3. Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου Επόπτη Πρακτικής Άσκησης |  |
| 4. Κατάσταση Αποδοχών και Εισφορών του Τμήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων τελευταίων 5 ετών |  |
| **Μέρος Ε** |
| 1. Συμβόλαιο μεταξύ του ασκούμενου και του επόπτη |  |
| 2. Ενδεικτικό ωρολόγιο πρόγραμμα του ασκούμενου |  |
| 3. Ενδεικτικό Έντυπο αξιολόγησης της πρακτικής άσκησης |  |
| **Μέρος Ι** |  |
| 1. Σύντομη περιγραφή υλικοτεχνικού εξοπλισμού |  |
| **Μέρος Κ** |
| Έντυπο δέσμευσης της τήρησης του Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας |  |
| **Μέρος Λ** |
| Έντυπο τήρησης του ασυμβίβαστου |  |