

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΑ ΜΗΤΡΩΑ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

Γενικές Οδηγίες

Τα άτομα που αιτούνται καλούνται να μελετήσουν προσεκτικά τις σχετικές πρόνοιες του Περί Εγγραφής Ψυχολόγων Νόμου προτού υποβάλουν την αίτησή τους.

Οι αιτήσεις και τα αναγκαία συνημμένα δικαιολογητικά απευθύνονται στον Έφορο του Συμβουλίου Εγγραφής Ψυχολόγων και υποβάλλονται **ΜΟΝΟ** ταχυδρομικώς στην ακόλουθη διεύθυνση:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

1448, ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Έφορος Συμβουλίου Εγγραφής Ψυχολόγων

1. ΜΗΤΡΩΟ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΙΤΗΣΤΕ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙ Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΑΣ (ΜΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ)

Παρακαλώ Επιλέξτε με X ή √		
Μητρώο Πτυχιούχων ΜΟΝΟ		
Μητρώο Εγγεγραμμένων Ψυχολόγων Αφού προηγήθηκε επιτυχημένη εγγραφή στο Μητρώο Πτυχιούχων. Αριθμός Μητρώου Πτυχιούχων: _____	Δικανικής Ψυχολογίας	☐
	Κλινικής Ψυχολογίας	☐
	Οργανωσιακής / Εργασιακής Ψυχολογίας	☐
	Συμβουλευτικής Ψυχολογίας	☐
	Σχολικής / Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας	☐
Μητρώο Πτυχιούχων και Μητρώο Εγγεγραμμένων Ψυχολόγων	Δικανικής Ψυχολογίας	☐
	Κλινικής Ψυχολογίας	☐
	Οργανωσιακής / Εργασιακής Ψυχολογίας	☐
	Συμβουλευτικής Ψυχολογίας	☐
	Σχολικής / Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας	☐

2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ – Συμπληρώστε ανάλογα

Όνομα			
Επώνυμο			
Όνομα Πατρός			
Προηγούμενο Επώνυμο (αν ισχύει)			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας			
Ημερομηνία Γεννήσεως			
Υπηκοότητα	Κυπριακή		
	Κράτους Μέλους Ευρωπαϊκής Ένωσης	Προσδιορίστε: _____	
	ΜΗ Κράτους Μέλους Ευρωπαϊκής Ένωσης	Προσδιορίστε: _____	
Μόνιμος Κάτοικος Κύπρου Παρακαλώ Επιλέξτε	Ναι / Όχι		

Σελίδα 1. Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα 2 από 7

2.2 Διεύθυνση επικοινωνίας για το Συμβούλιο Εγγραφής Ψυχολόγων (ΔΕΝ δημοσιεύεται)

Οδός	
Αριθμός	
Διαμέρισμα	
Όνομα Κτηρίου	
Ταχυδρομικός Κώδικας	
Ταχυδρομικό Κιβώτιο (P.O. BOX)	
Πόλη	
Χωριό	
Επαρχία	
Χώρα	
Αριθμός Σταθερού τηλεφώνου	
Αριθμός Κινητού τηλεφώνου	
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο	

2.3 Στοιχεία Επικοινωνίας που επιθυμείτε να χρησιμοποιηθούν στη δημοσίευση του Μητρώου

Οδός	
Αριθμός	
Διαμέρισμα	
Όνομα Κτηρίου	
Ταχυδρομικός Κώδικας	
Ταχυδρομικό Κιβώτιο (P.O. BOX)	
Πόλη	
Χωριό	
Επαρχία	
Χώρα	
Αριθμός Σταθερού τηλεφώνου	
Αριθμός Κινητού τηλεφώνου	
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο	

3. ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

3.1 Είστε κάτοχος πτυχίου του οποίου η Ψυχολογία αποτέλεσε το κύριο θέμα;

Παρακαλώ Επιλέξτε με X ή √ | Εάν Ναι, παρακαλώ προσκομίστε τα ανάλογα έγγραφα.
☐ Ναι ☐ Όχι | Αριθμός συνημμένου εγγράφου : _____

Ακαδημαϊκό Ίδρυμα πτυχιικών σπουδών - Αριθμός συνημμένου εγγράφου :

Όνομασία Ακαδημαϊκού Ιδρύματος	
Τμήμα	
Σχολή	
Χώρα	
Επίσημη Ημερομηνία απόκτησης Πτυχίου Ψυχολογίας	

3.2 Σε περίπτωση που κατέχετε πιστοποιητικό ισοτιμίας ή αντιστοιχίας από το Κυπριακό Συμβούλιο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών (ΚΥΣΑΤΣ) παρακαλώ προσκομίστε τα ανάλογα έγγραφα.

Αριθμός συνημμένου εγγράφου : _____

3.3 Το πτυχίο Ψυχολογίας αποκτήθηκε στα πλαίσια ενιαίου προγράμματος σπουδών πλήρους φοίτησης (Πτυχίο και Μεταπτυχιακό);

Παρακαλώ Επιλέξτε με X ή √ | Εάν Ναι, παρακαλώ προσκομίστε τα ανάλογα έγγραφα.
☐ Ναι ☐ Όχι | Αριθμός συνημμένου εγγράφου : _____

4. ΑΝΩΤΑΤΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Αναφέρετε **ΜΟΝΟ** όσα προσόντα υποβάλλονται για τη διεκδίκηση εγγραφής στο ΜΗΤΡΩΟ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

4.1 Είστε κάτοχος εφαρμοσμένου Μεταπτυχιακού τίτλου στην Ψυχολογία;

Παρακαλώ Επιλέξτε με X ή √ | Εάν Ναι, παρακαλώ προσκομίστε τα ανάλογα έγγραφα.
☐ Ναι ☐ Όχι | Αριθμός συνημμένου εγγράφου : _____

4.2 Τα ελάχιστα ακαδημαϊκά χρόνια πλήρους φοίτησης για απόκτηση του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών είναι: δύο ή περισσότερα;

Παρακαλώ Επιλέξτε με X ή √ | Εάν Ναι, παρακαλώ προσκομίστε τα ανάλογα έγγραφα.
☐ Ναι ☐ Όχι | Αριθμός συνημμένου εγγράφου : _____

4.3 Ο μεταπτυχιακός τίτλος αποκτήθηκε στα πλαίσια ενιαίου προγράμματος σπουδών πλήρους φοίτησης (Πτυχίο και Μεταπτυχιακό) ;

Παρακαλώ Επιλέξτε με X ή √ | Εάν Ναι, παρακαλώ προσκομίστε τα ανάλογα έγγραφα.
☐ Ναι ☐ Όχι | Αριθμός συνημμένου εγγράφου : _____

4.4 Σε περίπτωση που κατέχετε πιστοποιητικό ισοτιμίας ή αντιστοιχίας από το Κυπριακό Συμβούλιο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών (ΚΥΣΑΤΣ) παρακαλώ προσκομίστε τα ανάλογα έγγραφα.

Αριθμός συνημμένου εγγράφου : _____

4.5 Ακαδημαϊκό Ίδρυμα Μεταπτυχιακών σπουδών – Αριθμός συνημμένου εγγράφου : _____

Όνομασία Ακαδημαϊκού Ιδρύματος	
Τμήμα	
Σχολή	
Χώρα	
Επίσημη Ημερομηνία απόκτησης Μεταπτυχιακού	
Τίτλος Μεταπτυχιακού, όπως αυτός αναγράφεται επίσημα	
Ειδικότητα σε εφαρμοσμένο κλάδο της Ψυχολογίας όπως <u>αναγράφεται</u> στο Μεταπτυχιακό τίτλο ή προκύπτει μέσα από την αναλυτική βαθμολογία	☐ Δικανική Ψυχολογία ☐ Κλινική Ψυχολογία ☐ Οργανωσιακή / Εργασιακή Ψυχολογία ☐ Συμβουλευτική Ψυχολογία ☐ Σχολική / Εκπαιδευτική Ψυχολογία

5. ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

5.1 Στο πλαίσιο των μεταπτυχιακών σας σπουδών, πλήρους φοίτησης, συμπεριλαμβάνονται (στην αναλυτική βαθμολογία) ως αναπόσπαστο μέρος του προγράμματος, ώρες εποπτευόμενης πρακτικής άσκησης;

Παρακαλώ Επιλέξτε με X ή √
☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν Ναι Προσδιορίστε **Αριθμό Ωρών:** _____

Σε περίπτωση που η εποπτευόμενη πρακτική άσκηση δεν αναγράφεται σε ώρες, προσκομίστε βεβαίωση από το ακαδημαϊκό ίδρυμα για τον ακριβή αριθμό ωρών.

Παρακαλώ προσκομίστε τα ανάλογα έγγραφα.

Αριθμός συνημμένου εγγράφου : _____

5.2 Με την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών σας σπουδών, κάνατε επιπρόσθετη πρακτική άσκηση σε εγκεκριμένο φορέα εποπτευόμενης πρακτικής άσκησης;

Παρακαλώ Επιλέξτε με X ή √
☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν Ναι Προσδιορίστε Αριθμό ωρών: _____

Σε περίπτωση που η εποπτευόμενη πρακτική άσκηση δεν αναγράφεται σε ώρες, προσκομίστε βεβαίωση από τον φορέα, για τον ακριβή αριθμό ωρών.

Παρακαλώ προσκομίστε τα ανάλογα έγγραφα.

Αριθμός συνημμένου εγγράφου : _____

6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

Είστε κάτοχος άδειας άσκησης επαγγέλματος Ψυχολόγου σε οποιαδήποτε χώρα;	Ναι	Όχι
Χώρα		
Όνομασία Μητρώου		
Αριθμός Εγγραφής / Άδειας στο μητρώο		

7. ΑΣΚΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Μόνο για όσους προτίθενται να αιτηθούν για εγγραφή στο μητρώο Εγγεγραμμένων Ψυχολόγων με τις πρόνοιες των μεταβατικών διατάξεων.

7.1 Ασκώσατε καθήκοντα εφαρμοσμένης Ψυχολογίας πριν την έναρξη του ισχύοντος Νόμου;

Παρακαλώ Επιλέξτε με X ή √

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν Ναι Προσδιορίστε χρονική περίοδο: _____

Παρακαλώ προσκομίστε τα ανάλογα έγγραφα.

Αριθμός συνημμένου εγγράφου : _____

8. ΤΕΛΗ

Τα τέλη καταβάλλονται ταυτόχρονα με την υποβολή της αίτησης με κατάθεση/ έμβασμα σε τραπεζικό λογαριασμό επ' ονόματι του «Συμβουλίου Εγγραφής Ψυχολόγων» με σαφή αναφορά στο όνομα του ατόμου που υποβάλλει την αίτηση.

ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Λογαριασμού: 016101011600

IBAN: CY79002001610000000101160000

SWIFT/BIC: BCYPCY2N

Τα τέλη εξέτασης της αίτησης για εγγραφή δεν επιστρέφονται, ανεξαρτήτως έκβασης.

Παρακαλώ Πληρωτέα Επιλέξτε Τέλη € με X ή √			
	100.00	Μητρώο Πτυχιούχων	Εξέταση αίτησης για εγγραφή ΜΟΝΟ στο Μητρώο Πτυχιούχων Ψυχολόγων.
	150.00	Μητρώο Εγγεγραμμένων	Εξέταση αίτησης για εγγραφή στο Μητρώο Εγγεγραμμένων Ψυχολόγων, αφού προηγήθηκε επιτυχημένη εγγραφή στο Μητρώο Πτυχιούχων.
	250.00	Μητρώο Πτυχιούχων και Μητρώο Εγγεγραμμένων	Εξέταση αίτησης για εγγραφή ταυτόχρονα στο Μητρώο Πτυχιούχων και στο Μητρώο Εγγεγραμμένων Ψυχολόγων.

9. ΔΗΛΩΣΗ

Παρακαλώ επιβεβαιώστε με X 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. Με την εγγραφή μου στα Μητρώα Ψυχολόγων Κύπρου, δεσμεύομαι να συμμορφώνομαι με όλες τις πρόνοιες του Περί Εγγραφής Ψυχολόγων Νόμου, τους ισχύοντες επιμέρους κανονισμούς και τους σχετικούς δεοντολογικούς κανόνες.

☐ 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 ή/και στο παρόν έντυπο για σκοπούς εξέτασης της παρούσας αίτησης.

☐ Εξουσιοδοτώ το Συμβούλιο Εγγραφής Ψυχολόγων να προβεί σε επικοινωνία όταν και όπου χρειάζεται για σκοπούς εξέτασης της παρούσας αίτησης.

Ονοματεπώνυμο (Ολογράφως)

Υπογραφή

Ημερομηνία

Παρακαλώ βεβαιωθείτε ότι αποστέλλονται συνημμένα τα πιο κάτω

Έγγραφο	Λεπτομέρειες	Επιβεβαιώστε την απάντησή σας		Αριθμός συνημμένου
Πιστοποιητικό Γεννήσεως ή Δελτίο Πολιτικής Ταυτότητας	*Πιστοποίηση από Πιστοποιών Υπάλληλο ή Επαρχιακή Διοίκηση	NAI	OXI	
Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου	Πρωτότυπο - το οποίο έχει εκδοθεί <u>λιγότερο</u> από τρεις μήνες από την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης.	NAI	OXI	
Πιστοποιητικό Μη Συμπερίληψης στο Αρχείο Καταδικασθέντων για Σεξουαλικά Αδικήματα εναντίον Ανηλίκων	Πρωτότυπο - το οποίο έχει εκδοθεί <u>λιγότερο</u> από τρεις μήνες από την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης.	NAI	OXI	
Απόδειξη πληρωμής ανάλογου τέλους	Πρωτότυπο – Από το Τραπεζικό Ίδρυμα	NAI	OXI	
Πτυχίο	*Πιστοποίηση από το ακαδημαϊκό ίδρυμα όπου αποκτήθηκε.	NAI	OXI	
Αναλυτική Βαθμολογία Πτυχιακού Τίτλου	*Πιστοποίηση από το ακαδημαϊκό ίδρυμα όπου αποκτήθηκε.	NAI	OXI	
Μεταπτυχιακό	*Πιστοποίηση από το ακαδημαϊκό ίδρυμα όπου αποκτήθηκε.	NAI	OXI	
Αναλυτική Βαθμολογία Μεταπτυχιακού Τίτλου	*Πιστοποίηση από το ακαδημαϊκό ίδρυμα όπου αποκτήθηκε.	NAI	OXI	
Αποδεικτικά Πρακτικής Άσκησης	Σε περίπτωση που η εποπτευόμενη πρακτική άσκηση δεν αναγράφεται σε ώρες στην αναλυτική βαθμολογία, απαιτείται αυθεντική βεβαίωση πρακτικής άσκησης χιλίων (1000) ωρών εκ των οποίων οι πεντακόσιες (500) ώρες να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του προγράμματος σπουδών, από το ακαδημαϊκό ίδρυμα. <i>[Σημείωση: Σε περίπτωση που στα πλαίσια του μεταπτυχιακού σας προγράμματος, έχετε συμπληρώσει το ελάχιστον απαιτούμενο των πεντακοσίων (500) ωρών αλλά όχι το σύνολο των χιλίων (1000) ωρών, τότε, θα πρέπει να συμπληρώσετε τις ώρες αυτές με εποπτευόμενη πρακτική άσκηση, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 8 του εδάφιος (5) στον Περί Εγγραφής Ψυχολόγων Νόμο].</i>	NAI	OXI	

***(πιστοποίηση με αυθεντική σφραγίδα και υπογραφή από το αρμόδιο τμήμα)**

Σελίδα 6. Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα 7 από 7 (Εάν Χρειάζεται)



ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ
ΚΥΠΡΟΥ

Αριθμός Συνημμένου Εγγράφου	Περιγραφή

