

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ

ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

Αριθμός Φακέλου		Υπογραφές	
Αριθμός Μητρώου		Πρόεδρος	
Ημερομηνία παραλαβής αίτησης		Μέλη	
Ημερομηνία έγκρισης			
Εγκρίνεται			
Απορρίπτεται			

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο			
Όνομα Πατρός			
Ημερομηνία Γέννησης			
Διεύθυνση και αριθμός			
Τ.Κ.			
Χωριό / Πόλη			
Χώρα			
Τηλ. Οικίας		Τηλ. Κινητό	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση			
Αρ. ταυτότητας			
Μόνιμος Κάτοικος Κύπρου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Υπηκοότητα			

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

Στην περίπτωση υπηκόου τρίτης χώρας δώστε το όνομα της χώρας αναλόγως	A) Σύζυγος πολίτη _____ B) Τέκνο πολίτη _____
Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού (ΔΕΑ/ARC)	

ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

Επίπεδο σπουδών	<input type="checkbox"/> Πτυχίο <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> Διδακτορικό <input type="checkbox"/> Άλλο _____
Τίτλος	
Διάρκεια σπουδών από – μέχρι	
Ημερομηνία απόκτησης τίτλου	
Πανεπιστήμιο	
Χώρα	

Επίπεδο σπουδών	<input type="checkbox"/> Πτυχίο <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> Διδακτορικό <input type="checkbox"/> Άλλο _____
Τίτλος	
Διάρκεια σπουδών από – μέχρι	
Ημερομηνία απόκτησης τίτλου	
Πανεπιστήμιο	
Χώρα	

Επίπεδο σπουδών	<input type="checkbox"/> Πτυχίο <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> Διδακτορικό <input type="checkbox"/> Άλλο _____
Τίτλος	
Διάρκεια σπουδών από – μέχρι	
Ημερομηνία απόκτησης τίτλου	
Πανεπιστήμιο	
Χώρα	

Σημείωση: Σε περίπτωση που κατέχετε Πιστοποιητικό Ισοτιμίας από το Κυπριακό Συμβούλιο Αναγνώρισης Τίτλων (ΚΥΣΑΤΣ), η αίτηση να συνοδεύεται από το Πιστοποιητικό αναγνώρισης.

ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ / ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Λεπτομέρειες κλινικής / πρακτικής άσκησης:

Ημερ. Έναρξης – Λήξης	
Ώρες ανά εβδομάδα	
Δομή / Χώρος	
Επόπτης	
Τομείς που καλύφθηκαν	

Ημερ. Έναρξης – Λήξης	
Ώρες ανά εβδομάδα	
Δομή / Χώρος	
Επόπτης	
Τομείς που καλύφθηκαν	

Ημερ. Έναρξης – Λήξης	
Ώρες ανά εβδομάδα	
Δομή / Χώρος	
Επόπτης	
Τομείς που καλύφθηκαν	

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

Άδεια άσκησης Λογοπαθολόγου σε άλλη χώρα: ΝΑΙ / ΟΧΙ
(εάν ΝΑΙ να επισυνάπτεται επικυρωμένο αντίγραφο)

Χώρα	
Όνομασία Μητρώου	
Αριθμός Εγγραφής / Άδεια στο μητρώο	

Σημείωση: Κατά την εξέταση της αίτησης και εφόσον κριθεί αναγκαίο, είναι δυνατό να κληθεί ο αιτητής /αιτήτρια να υποβάλει επιπρόσθετα δικαιολογητικά/στοιχεία/διευκρινήσεις. Η διαδικασία εξέτασης της αίτησης δεν μπορεί να ενεργοποιηθεί χωρίς να έχουν υποβληθεί όλα τα απαιτούμενα έγγραφα.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Η αίτηση για εγγραφή στο Μητρώο παραδίδεται σε φάκελο, κατόπιν διευθέτησης ραντεβού, με το χέρι στο γραφείο του Συμβούλιο Εγγραφής Λογοπαθολόγων Κύπρου στη διεύθυνση Ανδρέα Δημητρίου 30Α, 2024 Στρόβολος, Λευκωσία είτε αποστέλλεται ταχυδρομικώς, με συστημένο ταχυδρομείο, προς:

Συμβούλιο Εγγραφής Λογοπαθολόγων
Τ.Θ. 16138
2086 Λευκωσία – Κύπρος

2. Η αίτηση για εγγραφή στο Μητρώο υποβάλλεται με τα απαραίτητα έγγραφα και το ποσό των €51.26, τέλος έκδοσης Πιστοποιητικού Εγγραφής Λογοπαθολόγου.

Τρόποι πληρωμής:

Μεταφορά / Κατάθεση μετρητών / Τραπεζική εντολή στον πιο κάτω τραπεζικό λογαριασμό:

Τράπεζα: Ελληνική Τράπεζα
Όνομα Λογαριασμού: SYMVOULIO EGRAFIS LOGOPATHOLOGON
Αριθμός Λογαριασμού: 121-01-346304-01
IBAN: CY80005001210001210134630401
Hellenic Bank SWIFT: HEBACY2N

* Αν η κατάθεση που θα κάνετε είναι σε ΜΕΤΡΗΤΑ, τότε θα πρέπει να καταθέσετε επιπλέον 3 ευρώ (51,26 + 3,00) για κάλυψη των τραπεζικών χρεώσεων.

** Στις λεπτομέρειες της κατάθεσης να αναφέρεται το όνομα του αιτητή / αιτήτριας και ο αριθμός ταυτότητας.

Διαδικτυακή Πληρωμή μέσω της ιστοσελίδας του ΣΕΛ

Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του ΣΕΛ, στο www.strc.org.cy, επιλέγοντας «Πληρωμές».

Πληρωμή με κάρτα

Κατά την υποβολή της αίτησης στα γραφεία του ΣΕΛ.

3. Αιτήσεις που υποβάλλονται χωρίς την πληρωμή του τέλους εγγραφής δεν θα εξετάζονται.

4. Αιτήσεις που δεν είναι δεόντως συμπληρωμένες και/ή χωρίς τα απαραίτητα συνοδευτικά έγγραφα θα απορρίπτονται.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

Η παρούσα αίτηση πρέπει να συνοδεύεται με τα πιο κάτω Πιστοποιητικά / Έγγραφα.
(Έγγραφα σε γλώσσα άλλη από την ελληνική ή την αγγλική θα πρέπει να συνοδεύονται από έγκυρη μετάφραση στην ελληνική ή αγγλική).

Συμπληρώστε:

√	ΕΓΓΡΑΦΟ	ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ
	Πολιτικής ταυτότητας ή/και πιστοποιητικό γέννησης ή/και Αριθμός Εγγραφής Αλλοδαπού (ΔΕΑ/ARC)	Αντίγραφο εν ισχύ εγγράφου ταυτοποίησης πιστοποιημένο από πιστοποιών υπάλληλο ή Επαρχιακή Διοίκηση. * Σε περίπτωση όπου ο αιτητής/τρια είναι σύζυγος ή τέκνο πολίτη της Δημοκρατίας που έχει τη συνήθη διαμονή του στη Δημοκρατία ή σύζυγος ή τέκνο πολίτη κράτους μέλους που έχει τη συνήθη διαμονή του στη Δημοκρατία να προσκομίζονται απαραίτητα πιστοποιητικό γέννησης ή πιστοποιητικό γάμου ανάλογα και αποδεικτικό συνήθους διαμονής στην Δημοκρατία. * Σε περίπτωση όπου ο αιτητής/τρια είναι πολίτης κράτους μέλους να προσκομίζεται απαραίτητα αποδεικτικό συνήθους διαμονής στην Δημοκρατία.
	Πιστοποιητικό Λευκού ποινικού μητρώου	Πρωτότυπο, να έχει εκδοθεί το μέγιστο εντός τριών μηνών πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης
	Πτυχίο στη Λογοπαθολογία/Λογοθεραπεία	Πρωτότυπο προς θεώρηση ή αντίγραφο δεόντως πιστοποιημένο από το πανεπιστημιακό ίδρυμα όπου αποκτήθηκε
	Αναλυτική Κατάσταση μαθημάτων (original transcripts)	Πρωτότυπο προς θεώρηση ή δεόντως πιστοποιημένο αντίγραφο από το πανεπιστημιακό ίδρυμα όπου αποκτήθηκε
	Αποδεικτικό Κλινικής/Πρακτικής άσκησης	Βεβαίωση ή Πιστοποιητικό ότι έχουν συμπληρωθεί τουλάχιστον τετρακόσιες (400) ώρες εποπτευόμενης κλινικής/πρακτικής άσκησης στο πλαίσιο αξιολογημένου και πιστοποιημένου από το Φορέα προπτυχιακού ή/και μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών, στην περίπτωση που το πρόγραμμα σπουδών προσφέρεται από ίδρυμα ανώτερης εκπαίδευσης που εδρεύει στην Κύπρο ή ο τίτλος σπουδών έχει αναγνωρισθεί από το ΚΥΣΑΤΣ, στην περίπτωση που το πρόγραμμα σπουδών προσφέρεται από το ίδρυμα εξωτερικού, στην οποία να καταγράφονται οι δύο διαφορετικές δομές, ο/οι επόπτες/ης και υπογράφεται από τον Συντονιστή/ Προέδρο προγράμματος λογοθεραπείας του πανεπιστημιακού ιδρύματος, από το οποίο απονέμεται ο τίτλος σπουδών.
	Πιστοποιητικό Αναγνώρισης από ΚΥΣΑΤΣ (όπου εφαρμόζεται)	Πρωτότυπο Πιστοποιητικό Αναγνώρισης . Οι τίτλοι που χορηγούν τα δημόσια Πανεπιστήμια και οι Δημόσιες Σχολές Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης της Κύπρου είναι αυτόματα αναγνωρισμένοι και δεν υπόκεινται στις διαδικασίες αναγνώρισης του ΚΥΣΑΤΣ. Οι τίτλοι σπουδών που απονέμονται από τα ιδιωτικά Πανεπιστήμια της Κύπρου, μετά από πλήρη (εξ ολοκλήρου) φοίτηση στο ιδιωτικό Πανεπιστήμιο, θεωρούνται αυτόματα αναγνωρισμένοι με βάση τη Νομοθεσία και δεν υποβάλλονται στο ΚΥΣΑΤΣ για αναγνώριση.

	Αποδεικτικό στοιχείο πολύ καλής γνώσης της ελληνικής γλώσσας (όπου εφαρμόζεται)	Πρωτότυπο προς θεώρηση ή πιστό αντίγραφο πιστοποιητικού επιτυχίας στις εξετάσεις που διεξάγονται από την Υπηρεσία Εξετάσεων της Διεύθυνσης Ανώτερης και Ανώτατης Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας ή οποιαδήποτε βεβαίωση ή πιστοποιητικό, δεόντως επικυρωμένη, που αποδεικνύει το επίπεδο πολύ καλής γνώσης της ελληνικής γλώσσας από άλλο αναγνωρισμένο φορέα από τη χώρα προέλευσης του αιτητή.
	Πρόσφατη Φωτογραφία	Τύπου διαβατηρίου/μετωπικός τύπος εικόνας
	Άδεια Άσκησης Λογοπαθολόγου σε άλλη χώρα.	Αντίγραφο, δεόντως επικυρωμένο. Ισχύει αποκλειστικά για επαγγελματίες με πλήρη προσόντα Λογοπαθολόγου σε ένα κράτος μέλος, οι οποίοι επιθυμούν να ασκήσουν το επάγγελμα στη Δημοκρατία. Σημείωση: Το Συμβούλιο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει επιπρόσθετες πληροφορίες και/ή συμπληρωματικά έγγραφα.
	Απόδειξη Πληρωμής Τέλους	Σχετική απόδειξη διευθέτησης πληρωμής του ποσού €51,26.



Σύστημα πληροφόρησης για την Εσωτερική Αγορά Internal Market Information System (IMI)

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, με σκοπό να διευκολύνει την επαγγελματική δραστηριοποίηση των πολιτών της σε άλλα κράτη μέλη, έχει θεσπίσει τρεις σχετικές Οδηγίες που αφορούν: (α) την αναγνώριση επαγγελματικών προσόντων (Οδηγία 2005/36/ΕΚ), (β) την παροχή Υπηρεσιών (Οδηγία 2006/123/ΕΚ) και (γ) την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (Οδηγία 2011/24/ΕΕ). Οι διατάξεις των Οδηγιών αυτών μεταφέρθηκαν στην εθνική νομοθεσία με τη θέσπιση των αντίστοιχων σχετικών νόμων: (α) ο περί Αναγνώρισης των Επαγγελματικών Προσόντων Νόμος του 2008 (Ν. 31(Ι)/2008), (β) ο περί της Ελευθερίας Εγκατάστασης Παροχών Υπηρεσιών και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Υπηρεσιών Νόμος του 2010 (Ν. 76(Ι)/2010) και (γ) ο περί Εφαρμογής των Δικαιωμάτων των Ασθενών στο πλαίσιο της Διασυνοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης Νόμος του 2013 (Ν.149(Ι)/2013).

Στα πλαίσια εφαρμογής των Οδηγιών αυτών, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει αναπτύξει ένα ηλεκτρονικό εργαλείο/σύστημα ανταλλαγής πληροφοριών, το Σύστημα πληροφόρησης για την Εσωτερική Αγορά (Internal Market Information System - IMI). Το σύστημα IMI αποσκοπεί στη στήριξη της διοικητικής συνεργασίας και στην απλοποίηση των διαδικασιών που απαιτούνται για τη δραστηριοποίηση επαγγελματιών και παρόχων υπηρεσιών σε άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ). Στο σύστημα IMI έχουν πρόσβαση μόνο Αρχές που έχουν αρμοδιότητες σχετικές με την αναγνώριση επαγγελματικών προσόντων και την παροχή υπηρεσιών. Το σύστημα παρέχει τη δυνατότητα στις Αρχές αυτές να ανταλλάσσουν πληροφορίες μέσω τυποποιημένων ερωτημάτων, για επαγγελματίες και παρόχους υπηρεσιών που επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν σε άλλο κράτος μέλος.

Η Αρμόδια Αρχή ενός κράτους μέλους που δέχεται αιτήματα για εγγραφή στο μητρώο της από επαγγελματίες και παρόχους υπηρεσιών που είναι εγγεγραμμένοι σε αντίστοιχες Αρχές άλλων κρατών μελών, μπορεί μέσω του συστήματος να εντοπίσει τις αντίστοιχες Αρχές και, μέσω των τυποποιημένων ερωτημάτων που παρέχει το σύστημα, να συλλέξει πληροφορίες που αφορούν τους αιτητές, οι οποίες είναι σχετικές με το αντικείμενο των αιτήσεων τους.

Το σύστημα IMI περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, «μηχανισμό προειδοποίησης» που παρέχει στις αρμόδιες αρχές τη δυνατότητα να ενημερώνουν τις 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, και τον μηχανισμό 'Γνωστοποιήσεων' που σχετίζεται με ενημέρωση στις περιπτώσεις όπου επαγγελματίες υπόκεινται σε κύρωση ή ποινή περιορισμού ή απαγόρευσης της άσκησης του επαγγέλματος.

Οι Συντονιστές του Συστήματος IMI ενδέχεται επίσης να ενεργήσουν ως Αρμόδιες Αρχές και ως τέτοιες μπορούν να στείλουν ή να λάβουν αιτήματα πληροφόρησης. Επιπρόσθετα, ο Συντονιστής ο οποίος αποτελεί τη «Θυρίδα Εισερχόμενων Προειδοποιήσεων» καθώς και οι Συντονιστές Προειδοποιήσεων, μπορούν να ενημερώνουν τις αρχές άλλων κρατών μελών για δραστηριότητα παροχής υπηρεσιών που θα μπορούσε να προκαλέσει σημαντική βλάβη στην υγεία ή την ασφάλεια των προσώπων ή στο περιβάλλον μέσω του «μηχανισμού προειδοποίησης».

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 Ενέργειας, Εμπορίου και Βιομηχανίας: <http://www.mcit.gov.cy>



ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΚΕΙΜΕΝΟ Α΄

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.

Οι Συντονιστές του Συστήματος IMI ενδέχεται επίσης να ενεργήσουν ως Αρμόδιες Αρχές και ως τέτοιες μπορούν να στείλουν ή να λάβουν αιτήματα πληροφόρησης.

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 Ενέργειας, Εμπορίου και Βιομηχανίας: <http://www.mcit.gov.cy>



ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΚΕΙΜΕΝΟ Β΄

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 του ΕΟΧ, 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 ΙΜΙ, να κοινοποιήσει στην Αρμόδια Αρχή του κράτους μέλους υποδοχής, πληροφορίες που αφορούν τον αιτητή, σχετικές με το αντικείμενο της αίτησης εγγραφής του.

Οι Συντονιστές του Συστήματος ΙΜΙ ενδέχεται επίσης να ενεργήσουν ως Αρμόδιες Αρχές και ως τέτοιες μπορούν να στείλουν ή να λάβουν αιτήματα πληροφόρησης.

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 ΙΜΙ.

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

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

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 στο Μητρώο Λογοπαθολόγων Κύπρου, δεσμεύομαι να συμμορφώνομαι με όλες τις πρόνοιες του Περί Εγγραφής Λογοπαθολόγων Νόμου ως ισχύει και ως εκάστοτε δυνατό να τροποποιείται, τους ισχύοντες επιμέρους κανονισμούς και τους σχετικούς δεοντολογικούς κανόνες.

Εξουσιοδοτώ το Συμβούλιο Εγγραφής Λογοπαθολόγων 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 συμπληρωθεί στο παρόν έντυπο για σκοπούς εξέτασης της παρούσας αίτησης.

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

Όνοματεπώνυμο: _____

Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____