

**ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**

**ΟΙ ΠΕΡΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΜΟΙ  
ΑΡ. 214/1988 – ΑΡ. 30(Ι)2006**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΜΕΡΟΣ 1**

**Α) ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (Συμπλήρωσε με κεφαλαία γράμματα)**

- ΟΝΟΜΑ
- ΕΠΩΝΥΜΟ
- ΠΑΤΡΟΓΟΝΙΚΟ ΟΝΟΜΑ   
(για παντρεμένες γυναίκες)
- ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ
- ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ  

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (για αλλοδαπούς/ες)  

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ  

Ημέρα		Μήνας		Χρόνος					

Παρακαλώ σημειώστε με X

ΑΡΡΕΝ

ΘΗΛΥ

**Β) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΟΥ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**

(παρακαλώ να συμπληρωθούν όλα τα στοιχεία)

Όνοματεπώνυμο: .....

Οδός: .....

Δήμος / Χωριό: .....

Ταχ. Κώδικας: ..... Πόλη: .....

Αριθμός Τηλεφώνου:

Οικίας:.....

Εργασίας: .....

Κινητό: .....

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:.....@ .....

## **ΜΕΡΟΣ ΙΙ**

**Παρακαλώ να καταχωρηθεί το όνομα μου στο πιο κάτω Μητρώο:**

Παρακαλώ σημειώστε με X

<b>I. ΜΗΤΡΩΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ</b>	ΜΕΡΟΣ Ι. ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	
	ΜΕΡΟΣ ΙΙ. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	
<b>ΙΙ. ΜΗΤΡΩΟ ΜΑΙΩΝ</b>		

## **ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ**

**ΒΑΣΙΚΗ / ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ / ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΙΤΗΤΗ**

		<i>Έναρξη</i>			<i>Λήξη</i>		
		ημέρα/μήνας/έτος	ημέρα/μήνας/έτος	ημέρα/μήνας/έτος	ημέρα/μήνας/έτος	ημέρα/μήνας/έτος	ημέρα/μήνας/έτος
α)							
β)							
γ)							

ΟΝΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ / ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

.....

.....

ΠΛΗΡΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ / ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

.....  
.....

Χρονική περίοδος Εκπαίδευσης:

Έναρξη			Λήξη		
Ημέρα / μήνας / έτος	ημέρα / μήνας / έτος	ημέρα / μήνας / έτος	ημέρα / μήνας / έτος	ημέρα / μήνας / έτος	ημέρα / μήνας / έτος

Είδος Νοσηλευτικού Εκπαιδευτικού προγράμματος:

Δίπλωμα  Πτυχίο  Άλλα

*Θα πρέπει να προσκομίσετε τα ανάλογα πιστοποιητικά / διπλώματα / πτυχία ή φωτοαντίγραφα πιστοποιημένα και μεταφρασμένα στην Ελληνική ή Αγγλική από την Αρμόδια Αρχή της χώρας προέλευσης ή από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών της Κυπριακής Δημοκρατίας.*

**ΜΕΡΟΣ 4**

**ΠΟΙΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου (Να επισυναφθεί)

**ΣΥΣΤΑΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ** (να επισυναφθεί)

(Συστατική επιστολή από τον τελευταίο εργοδότη που να επιβεβαιώνει ότι έχετε τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες να προσφέρετε ασφαλή και αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα)

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΚΥΠΡΙΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

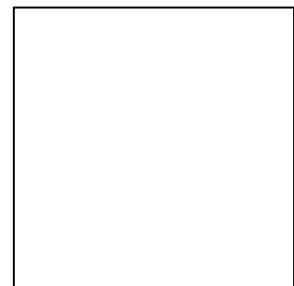
**ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΕΣ**

1. Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι δεόντως συμπληρωμένα και ορθά.
2. Αναλαμβάνω, σε περίπτωση εγγραφής μου, να δεσμεύομαι και να συμμορφώνομαι από κάθε άποψη με όλες τις πρόνοιες των νόμων και κανονισμών που βρίσκονται σε ισχύ.
3. Αναλαμβάνω επίσης με επιστολή μου (εσωκλείοντας αντίγραφα των πιστοποιητικών / διπλωμάτων / πτυχίων ) να ειδοποιήσω το Συμβούλιο όταν αποκτήσω οποιοδήποτε νέο προσόν, είτε στην Κύπρο είτε στο εξωτερικό.

Φωτογραφία

Υπογραφή αιτητή: .....

Ημερομηνία: .....



**ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ**

Ημερομηνία παραλαβής: .....

Όνομα παραλήπτη .....

Υπογραφή παραλήπτη.....

Παρατηρήσεις:

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

---

**ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**  
**Ο ΠΕΡΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΜΟΣ ΑΡ. 214/1988 – 30(I)2006**

---

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ**  
**ΣΕ ΜΗΤΡΩΟ**

Η εγγραφή για άσκηση της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής στην Κυπριακή Δημοκρατία είναι υποχρεωτική για Νοσηλευτές Γενικής Νοσηλευτικής, Νοσηλευτές Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής και Μαίες.

Παρακαλώ διαβάστε το περιεχόμενο της αίτησης και ακολουθείστε τις οδηγίες πολύ προσεκτικά. Αν η αίτηση δεν είναι συμπληρωμένη κατάλληλα θα σας επιστραφεί, και δεν θα προχωρήσει για αξιολόγηση μέχρι να συμπληρωθεί κατάλληλα.

Για τυχόν ερωτήσεις ή αμφιβολίες που αφορούν την συμπλήρωση της αίτησης, μπορείτε να αποταθείτε στην Έφορο του Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής στο Υπουργείο Υγείας, τηλ: **22605403** ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [nursingservices@moh.gov.cy](mailto:nursingservices@moh.gov.cy)

Η αίτηση για εγγραφή να αποστέλλεται προς την Έφορο Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, Υπουργείο Υγείας, Προδρόμου 1, 1095, Λευκωσία.

**A. Για ΟΛΟΥΣ του αιτητές:**

1. Κατάλληλα και πλήρως συμπληρωμένο έντυπο υποβολής αίτησης
2. Πτυχίο / Δίπλωμα / Πιστοποιητικό στη Νοσηλευτική ή στη Μαιευτική
3. Πιστοποιητικό εγγραφής σε ισχύ, σύμφωνα με τον περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμους της χώρας του/της αιτητή/τριας.
4. Συστατική επιστολή από τον τελευταίο εργοδότη σας
5. Δύο φωτογραφίες μεγέθους διαβατηρίου
6. Φωτοτυπία διαβατηρίου της σελίδας που να φαίνεται καθαρά η φωτογραφία του αιτητή/τριας.
7. Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου (να μην έχουν παρέλθει 3 μήνες από την ημερομηνία έκδοσης του)
8. Πιστοποιητικό Υφιστάμενης Επαγγελματικής Κατάστασης

**B. Επιπρόσθετα στοιχεία για αιτητές (πολίτες χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης):**

1. Βεβαίωση εργοδότησης από Κύπριο εργοδότη
2. Αναλυτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα θεωρίας και πρακτικής άσκησης σε ώρες ανά ειδικότητα
3. Απολυτήριο Μέσης Εκπαίδευσης ή Πιστοποιητικό 10ετούς Γενικής Εκπαίδευσης
4. Για εγγραφή στο Μητρώο Μαιών, εκτός από το πτυχίο/ δίπλωμα / πιστοποιητικό στη Μαιευτική, είναι απαραίτητο το αναλυτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα θεωρίας και πρακτικής εκπαίδευσης άσκησης σε ώρες ανά ειδικότητα, καθώς επίσης και πιστοποιητικό / βεβαίωση που να καθορίζει **την πρακτική και κλινική άσκηση** στη Μαιευτική.

-----

Θα πρέπει να προσκομίσετε **αντίγραφα** των γνήσιων πρωτότυπων εντύπων πιστοποιημένα και μεταφρασμένα στην ελληνική ή Αγγλική γλώσσα από την αρμόδια αρχή της χώρας προέλευσης ή από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών της Κυπριακής Δημοκρατίας