



# ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Το παρόν έγγραφο περιέχει ευαίσθητες πληροφορίες και διέπτεται από τις πρόνοιες της νομοθεσίας για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας και της κυκλοφορίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

## ΟΙ ΠΕΡΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΜΟΙ 214/1988 ΕΩΣ 163(I) 2020 ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 22

### ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (Άρθρο 4(1) (α) (ii)) ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

**Παρακαλώ να συμπληρώνεται από ΟΛΟΥΣ τους αιτητές -**

*Για τη συμπλήρωση της αίτησης βλέπετε τις συνημμένες οδηγίες (σελ. 5-8)*

#### **1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (Να συμπληρωθεί με κεφαλαία γράμματα)**

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΑΤΡΟΓΟΝΙΚΟ ΟΝΟΜΑ:

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

(για αλλοδαπούς /ες)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

(ημέρα/μήνας/ έτος)

ΦΥΛΟ

(Παρακαλώ σημειώστε με X)

ΑΡΡΕΝ

ΘΗΛΥ

Στην περίπτωση υπηκόου τρίτης χώρας: παρακαλώ συμπληρώστε πιο κάτω το όνομα της χώρας ανάλογα:

A) Σύζυγος πολίτη ..... (ονομασία χώρας)

B) Τέκνο πολίτη ..... (ονομασία χώρας)

**2. ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΟΥ ΘΑ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**  
(Παρακαλώ όπως συμπληρωθούν όλα τα στοιχεία)

Όνοματεπώνυμο: .....

Οδός : ..... Αριθμός .....

Δήμος / Χωριό: .....

Ταχ. Κώδικας: ..... Πόλη:..... Χώρα: .....

Ταχυδρομική Θυρίδα: .....

Τηλέφωνο: Οικίας: ..... Κινητό: .....

Τηλεομοιότυπο: .....

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: .....@.....

**3. ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ: (σημειώστε με √ )**

<b>A</b>	ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	
<b>B</b>	ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	

**4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - Να συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση αίτησης εγγραφής στο μητρώο**

**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΣΙΚΗ**

<b>ΑΠΟ</b> Μήνας/ έτος	<b>ΜΕΧΡΙ</b> Μήνας/ έτος	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΔΙΠΛΩΜΑ/ΠΤΥΧΙΟ/ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ/ΑΛΛΟ

ΠΛΗΡΗΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΟΠΟΥ ΑΠΟΚΤΗΘΗΚΕ ΤΟ ΠΡΟΣΟΝ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ **(Απαραίτητο)**

.....  
.....

Με την παρούσα αίτηση καταθέτω το ποσό των 35,00 ΕΥΡΩ και επισυνάπτω τη σχετική τραπεζική απόδειξη στο Τραπεζικό Λογαριασμό Αρ.3570 0590 2997

## ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΙΤΗΤΕΣ

- i.** Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι δεόντως συμπληρωμένα και ορθά.
- ii.** Αναλαμβάνω, με την εγγραφή και την άδεια άσκησης επαγγέλματος μου στο Μητρώο, να δεσμευόμαι και να συμμορφώνομαι από κάθε άποψη με όλες τις πρόνοιες των νόμων και κανονισμών που βρίσκονται σε ισχύ στη Κυπριακή Δημοκρατία ([www.moh.gov.cy](http://www.moh.gov.cy)).
- iii.** Αναλαμβάνω επίσης να ενημερώνω τον Έφορο του Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Κύπρου, για τυχόν αλλαγή διεύθυνσης και απόκτηση νέων προσόντων.
- iv.** Δηλώνω ότι έχω διαβάσει το έντυπο πληροφοριών και ότι έχω ενημερωθεί ότι το ΣΝΜ μπορεί να ζητήσει ή να δώσει, πληροφορίες στην Αρμόδια Αρχή άλλου κράτους μέλους που με αφορούν, χρησιμοποιώντας το ηλεκτρονικό σύστημα πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά (IMI)

### **ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ**



**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:** .....

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** .....

### **ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ**

Ημερομηνία παραλαβής: .....

Όνοματεπώνυμο παραλήπτη: .....

Υπογραφή παραλήπτη: .....

Τρόπος παραλαβής: Ταχυδρομείο / Δια χειρός / Μεταφορέας

Η αίτηση είναι συμπληρωμένη: ΝΑΙ / ΟΧΙ

### **Αν όχι – στοιχεία που υπολείπονται:**

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

Ενέργειες για ενημέρωση αιτητή / τριας για στοιχεία που υπολείπονται

Απόδειξη παραλαβής αίτησης (παρακαλώ να δίδεται στον/ην αιτητή/τρια με τη παραλαβή πλήρους συμπληρωμένης αίτησης)

Όνοματεπώνυμο παραλήπτη: .....

Υπογραφή παραλήπτη: .....

Ημερομηνία παραλαβής αίτησης: .....



## ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Οι Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμοι 214/1988 – 163(I) 2020  
και Κανονισμοί δυνάμει του άρθρου 22

### ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά το περιεχόμενο της αίτησης και ακολουθείστε τις πιο κάτω οδηγίες.**

Σύμφωνα με το άρθρο 7 των περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμων 1988 – 2020 για άσκηση της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στην Κυπριακή Δημοκρατία είναι υποχρεωτική η εγγραφή στο μητρώο νοσηλευτών και η εξασφάλιση Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος σε ισχύ.

Η αίτηση πρέπει να είναι συμπληρωμένη κατάλληλα για να προχωρήσει για αξιολόγηση στο Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Κύπρου. Η απόφαση του Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής σας αποστέλλεται **γραπτώς** μέσα σε περίοδο που δεν θα υπερβαίνει τους 3 μήνες από την ημερομηνία παραλαβής συμπληρωμένης αίτησης.

**Εάν η αίτηση δεν είναι πλήρως συμπληρωμένη μένει σε εκκρεμότητα μέχρι να συμπληρωθούν ή επισυναφθούν όλα τα απαιτούμενα στοιχεία.** Μετά από την ενημέρωσή σας για τυχόν εκκρεμότητες, σε περίπτωση που δεν προσκομίσετε τα απαιτούμενα στοιχεία εντός 6 μηνών η διαδικασία παραλαβής της αίτησής σας τερματίζεται και θα πρέπει να αιτηθείτε εκ νέου με πλήρως συμπληρωμένη αίτηση και νέα καταβολή του ανάλογου τέλους.

Για τυχόν ερωτήσεις ή διευκρινίσεις που αφορούν τη συμπλήρωση της αίτησης, μπορείτε να αποταθείτε στο γραφείο Εφόρου του Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής στο Υπουργείο Υγείας, στα τηλέφωνα: +35722605455, +35722605477 ή με τηλεμοιότυπο: +35722605789 ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [registrar.cynmc@moh.gov.cy](mailto:registrar.cynmc@moh.gov.cy).

Σημειώνεται ότι η παρούσα αίτηση και οι οδηγίες βρίσκονται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας στο [www.moh.gov.cy](http://www.moh.gov.cy) (έντυπα) στην Ελληνική και στην Αγγλική γλώσσα. Αίτηση που αποστέλλεται ηλεκτρονικά ή μέσω τηλεμοιότυπου δεν γίνεται αποδεκτή.

Η συμπληρωμένη αίτηση για εγγραφή μπορεί να παραδοθεί με το χέρι στο ισόγειο του Υπουργείου Υγείας ή να αποσταλεί ταχυδρομικώς, κατά προτίμηση με συστημένο ταχυδρομείο, προς:

**Μαρία Ευαγγέλου**  
**Έφορος Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής**  
**Υπουργείο Υγείας**  
**Γωνιά Προδρόμου 1 και Χείλωνος 17,**  
**1448 Λευκωσία**  
**Κύπρος**

**Α. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ – ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ / ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ, ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΙΤΗΤΕΣ**

- i.** Κατάλληλα και πλήρως συμπληρωμένη αίτηση Εγγραφής – Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος.
- ii.** Πιστά αντίγραφα των πιο κάτω: (πιστό αντίγραφο από την αρχή έκδοσης του εγγράφου, με «apostille» από το Υπουργείο Δικαιοσύνης ή με Διπλωματική Σφραγίδα από το Υπουργείο Εξωτερικών). **Δεν γίνονται αποδεκτά πρωτότυπα των εγγράφων σας.**
  - α) Πτυχίο / Δίπλωμα / Πιστοποιητικό στη Ψυχιατρική Νοσηλευτική εκπαίδευση.
  - β) Πιστοποιητικό εγγραφής και άσκησης της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, σε ισχύ σύμφωνα με την νομοθεσία της χώρας προελεύσεως του αιτητή.
  - γ) Πιστοποιητικό της Υφιστάμενης Επαγγελματικής Κατάστασης του αιτητή από την Αρμόδια Αρχή της χώρας προέλευσης του Διπλώματος/ Πτυχίου. Το πιστοποιητικό αυτό πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία όπως, περιγραφή επαγγελματικού τίτλου εκπαίδευσης, κατά πόσο ο τίτλος συνάδει με την Ευρωπαϊκή Οδηγία, αν υπάρχει περιορισμός στην άσκηση του επαγγέλματος καθώς και αναφορά στην επαγγελματική συμπεριφορά του αιτητή /τριας.
- iii.** Βεβαίωση τεκμηριωμένης επαγγελματικής άσκησης και συστατική επιστολή από τον τελευταίο εργοδότη. Η τεκμηρίωση της άσκησης πρέπει να συνοδεύεται με τεκμήριο για την καταβολή αναλογικού ποσού στις Κοινωνικές Ασφαλίσεις.
- iv.** Δύο όμοιες, πρόσφατες φωτογραφίες μεγέθους και τύπου διαβατηρίου (βλέπετε οδηγίες)
- v.** Φωτοαντίγραφο της σελίδας του Διαβατηρίου που να φαίνεται καθαρά η φωτογραφία και τα στοιχεία του αιτητή που να είναι σε ισχύ ή Δελτίο Πολιτικής Ταυτότητας και που να είναι σε ισχύ.
- vi.** Πρωτότυπο Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου (από την Αρμόδια Αρχή με σφραγίδα και χειρόγραφη υπογραφή Αρμόδιου Λειτουργού) που να έχει εκδοθεί τους τελευταίους 3 μήνες και να είναι σε ισχύ κατά την υποβολή της αίτησης. Σε περίπτωση που ο αιτητής διαμένει στην Κύπρο πέρα των 6 μηνών το πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου πρέπει να εκδίδεται από την Αστυνομία Κύπρου.

Παρακαλώ σημειώστε ότι θα πρέπει να προσκομίσετε επικυρωμένα φωτοαντίγραφα των πρωτότυπων εντύπων που ζητούνται και να είναι μεταφρασμένα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα από την αρμόδια αρχή της χώρας σας ή στην Κύπρο να προστρέξετε στο Μητρώο Ορκωτών Μεταφραστών το οποίο βρίσκεται στο διαδικτυακό σύνδεσμο (<https://www.pio.gov.cy/μητρωο-μεταφραστων.html>)

- vii.** Με βάση το εδάφιο (1) και (2) του άρθρου 10 των Νόμων περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής 1988 - 2020 για την άσκηση της ψυχιατρικής νοσηλευτικής οπουδήποτε στη Δημοκρατία είναι απαραίτητη η στοιχειώδης γνώση της Ελληνικής γλώσσας. Για τον σκοπό αυτό το Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής διενεργεί προσωπικές συνεντεύξεις για διαπίστωση του βαθμού γνώσης της ελληνικής γλώσσας μετά την εγγραφή στο μητρώο νοσηλευτών, μόνο για τον σκοπό έκδοσης Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος.

## **B. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΚΤΟΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ**

1. Άδεια Εργασίας από το Τμήμα Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κυπριακής Δημοκρατίας.
2. Άδεια παραμονής στην Κύπρο από το Τμήμα Αλλοδαπών και Μετανάστευσης
3. Πιστό αντίγραφο Απολυτηρίου Γενικής Σχολικής Εκπαίδευσης ή πιστοποιητικό 10ετούς ολοκληρωμένης Γενικής Σχολικής Εκπαίδευσης.
4. Πιστό αντίγραφο Αναλυτικού εκπαιδευτικού προγράμματος ψυχιατρικής νοσηλευτικής, θεωρητικής εκπαίδευσης και πρακτικής άσκησης σε ώρες ανά ειδικότητα ή σε ECTS (Εκπαιδευτικές Μονάδες)

-----

**Γ.** Σας γνωστοποιείται ότι στα πλαίσια εφαρμογής των Οδηγιών 2005/36/ΕΚ / 2013/55/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 Ηλεκτρονικού Συστήματος Πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά 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.

Επίσης 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 Ευρωπαϊκής Ένωσης ή της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελεύθερων Συναλλαγών, το Συμβούλιο, για σκοπούς απλοποίησης των διαδικασιών και της διοικητικής συνεργασίας που απαιτείται για την εξέταση αίτηση 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.

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 Εμπορίου, Βιομηχανία και Τουρισμού: <http://www.mcit.gov.cy>

**3. Η καταβολή των τελών θα πραγματοποιείται στη Τράπεζα Κύπρου Δημόσια Εταιρεία ΛΤΔ με έμβασμα έναντι τρίτου στον λογαριασμό σύμφωνα με τον πιο κάτω πίνακα και αφού επιλέξετε το απαιτούμενο κουτί.**

Ο IBAN που θα χρησιμοποιείται για σκοπούς αναγνώρισης του λογαριασμού όταν γίνονται πράξεις από το εξωτερικό, είναι CY43002001950000+ αριθμός λογαριασμού. Η διεύθυνση SWIFT (κώδικας BIC) της Τράπεζας Κύπρου Δημόσια Εταιρεία ΛΤΔ είναι ο BCYPCY2N.

\* Σημειώνεται ότι η καταβολή του ποσού €35 και όπως αναγράφεται στον πιο κάτω πίνακα, είναι για την υποβολή της αίτησης. Για την έκδοση του πιστοποιητικού εγγραφής και Άδεια Άσκηση Επαγγέλματος, σε περίπτωση έγκρισης της αίτησης, θα αποσταλεί σχετική ενημερωτική επιστολή για να καταβληθεί το ποσό €35 σε λογαριασμό με άλλο αριθμό.

**Η καταβολή των τελών θα πραγματοποιείται στη Τράπεζα Κύπρου Δημόσια Εταιρεία ΛΤΔ με έμβασμα έναντι Τρίτου αφού επιλέξετε τον αντίστοιχο λογαριασμό:**

<b>ΕΙΔΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ</b>	<b>Αρ. Λογαριασμού</b>	<b>Τέλη</b>	<b>Αριθμός IBAN για κατάθεση εκτός Κύπρου</b>
Αίτηση για Εγγραφή στο Μητρώο Νοσηλευτών ή στο Μητρώο Μαιών	357005-902-997	€35	CY31 0020 0195 0000+
Αίτηση για <u>επανεξέταση εγγραφής</u> στο Μητρώο Νοσηλευτών ή στο Μητρώο Μαιών	357005-903-896	€35	CY08 0020 0195 0000+

**ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ / ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΑΣ:**

- 1) Αριθμός Ταυτότητας αιτητή /τριας**
- 2) Επίθετο και όνομα**

<b>ΕΙΔΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ</b>	<b>Αρ. Λογαριασμού</b>	<b>Τέλη</b>	<b>Αριθμός IBAN για κατάθεση εκτός Κύπρου</b>
Έκδοση πιστοποιητικών εγγραφής και άδειας άσκησης επαγγέλματος	357005-904-167	€35	CY63 0020 0195 0000+
Ανανέωση Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος	357004-711-330	€40	CY43 0020 0195 0000+
Επανεκδοση Απολεσθέντων Πιστοποιητικών	357005-904-310	€40	CY82 0020 0195 0000+
Έκδοση Πιστοποιητικών Υφιστάμενης Επαγγελματικής Κατάστασης ή συμπλήρωση επισυναπτόμενων εντύπων για εγγραφή σε άλλες χώρες	357005-904-426	€40	CY54 0020 0195 0000+

**ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ / ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΑΣ:**

- 1) Αριθμός ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΑΙ Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας αιτητή /τριας**
- 2) Επίθετο και όνομα**

**Κατά τη διαδικασία της εγγραφής στο Μητρώο και έκδοσης Άδειας Άσκησης του Επαγγέλματος αλλά και της φύλαξης των δεδομένων, τηρούνται οι πρόνοιες του περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων έναντι της επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018, Ν. 125 (I) 2018.**

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ**

Παρακαλείσθε όπως ΔΙΠΛΟ ΕΛΕΓΞΕΤΕ ότι έχετε επισυνάψει όλα τα ζητούμενα για έγγραφη. Σε περίπτωση παραλήψεων η αίτηση σας θα καθυστερήσει να προωθηθεί προς το Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής.

<b>A/A</b>	<b>ΕΓΓΡΑΦΟ</b>	<b>ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΕ</b> ✓
<b>1</b>	Συμπληρωμένο έντυπο αίτησης	
<b>2</b>	Πιστών αντίγραφο του πιστοποιητικό / διπλώματος/ πτυχίου Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	
<b>3</b>	Πρωτότυπο Πιστοποιητικό Λευκού Μητρώου	
<b>4</b>	Αντίγραφο είτε του Διαβατηρίου είτε της Ταυτότητας	
<b>5</b>	Δύο φωτογραφίες τύπου διαβατηρίου	
<b>6</b>	“Έγγραφή από την χώρα εκπαίδευσης	
<b>7</b>	Τεκμηρίωση κλινικής άσκησης – συστατική επιστολή από τελευταίο εργοδότη και τεκμηρίωση μισθοδοσίας.	
<b>8</b>	Έντυπο ΜΕΥ1	
<b>9</b>	Πιστοποιητικό Υφιστάμενης Επαγγελματικής	
<b>10</b>	Απόδειξη κατάθεσης τέλους	
<b>Extra documents required from non-EU Citizens</b>		
<b>1</b>	Άδεια εργασίας για την Κυπριακή Δημοκρατία	
<b>2</b>	Άδεια παραμονής στην Κυπριακή Δημοκρατία	
<b>3</b>	Πιστών αντίγραφο Απολυτήριου Λυκείου	
<b>4</b>	Αναλυτική κατάσταση ψυχιατρικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης η οποία να δείχνει ξεκάθαρα τις ώρες ή τις μονάδες κατά θέμα στην πρακτική αλλά και στη θεωρία.	



**Για άτομα που έρχονται στην Κύπρο για εργασία, από άλλο Μέλο Κράτος της Ε.Ε.**