

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

[Άρθρο 10(1)]

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΩΝ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο:.....

Αριθμός δελτίου ταυτότητας:

Αριθμός διαβατηρίου:

Αριθμός κοινωνικών ασφαλίσεων:

Τόπος γέννησης:

Υπηκοότητα:

ΠΡΟΣΦΑΤΗ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

B. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ*

Οδός:.....

Ταχ. κώδικας:.....

Τηλέφωνο
οικίας:.....

Τηλέφωνο
κινητό:.....

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:.....

**Όποιαδήποτε αλλαγή διεύθυνσης ή τηλεφώνου πρέπει να γνωστοποιείται αμέσως στο Συμβούλιο.*

Γ. ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Δηλώστε τα ακαδημαϊκά σας προσόντα μέχρι σήμερα, αρχίζοντας με τα πιο πρόσφατα.

Ανώτερη/Ανώτατη εκπαίδευση	Σχολή/Πανεπιστήμιο	Ημερομηνία Αποφοίτησης

Μπορείτε να προσθέσετε στον πίνακα όσες σειρές χρειάζεστε.

Δ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ

Δηλώστε την κύρια απασχόλησή σας από τη συμπλήρωση της εκπαίδευσής σας μέχρι σήμερα, αρχίζοντας με τη σημερινή σας εργασία.

1. Οργανισμός/Εργοδότης:

Διεύθυνση:

Τίτλος:

Από (Μήνας/Έτος): Μέχρι (Μήνας/Έτος):

Σύντομη περιγραφή καθηκόντων:

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

2. Οργανισμός/Εργοδότης:

Διεύθυνση:

Τίτλος:

Από (Μήνας/Έτος): Μέχρι (Μήνας/Έτος):

Σύντομη περιγραφή καθηκόντων:

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

3. Οργανισμός/Εργοδότης:

Διεύθυνση:

Τίτλος:

Από (Μήνας/Έτος): Μέχρι (Μήνας/Έτος):

Σύντομη περιγραφή καθηκόντων:

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

Ε. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ:

ΣΤ. ΕΠΙΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

1. Πιστοποιητικό γεννήσεως.
2. Πτυχία ανώτερων/ανώτατων σπουδών.
3. Πιστοποιητικό υγείας από μέλος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου.
4. Πιστοποιητικό ότι ο αιτητής δεν έχει καταδικαστεί για αδίκημα που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθική αισχρότητα.
5. Αποδεικτικό επαγγελματικής ασφαλιστικής κάλυψης.
6. Για υποψηφίους οι οποίοι δεν είναι πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας, αντίγραφο του πιστοποιητικού γάμου με πολίτη της Δημοκρατίας.
7. Πιστοποιητικά επαγγελματικών προσόντων/παρακολούθησης συνεχούς εκπαίδευσης.

Ζ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι έλαβα γνώση των προνοιών του Νόμου, ότι τα στοιχεία τα οποία δήλωσα πιο πάνω είναι αληθή και ότι συγκατατίθεμαι όπως τα στοιχεία κοινοποιηθούν στις αρμόδιες αρχές άλλου κράτους μέλους, εάν αυτό καταστεί αναγκαίο.

.....

Υπογραφή αιτητή/αιτήτριας

Ημερομηνία υποβολής:.....