

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
(Άρθρο 10)

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΩΝ ΔΙΑΣΩΣΤΩΝ

Σελίδα

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ονοματεπώνυμο:

Αριθμός δελτίου ταυτότητας:

Αριθμός διαβατηρίου:

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

Τόπος γέννησης:

Υπηκοότητα:

B. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Οδός:

Ταχ. κώδικας:

Τηλέφωνο οικίας:

Κινητό τηλέφωνο:

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:

Οποιαδήποτε 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 (Μπορείτε να αντιγράψετε όλες σειρές του πίνακα χρειάζεστε)

Ανώτερη/Ανώτατη εκπαίδευση	Σχολή/Πανεπιστήμιο	Ημερομηνία Αποφοίτησης

Μπορείτε να προσθέσετε στον Πίνακα όλες 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 παρακολούθησης συνεχούς εκπαίδευσης όπου εφαρμόζεται.

Ζ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι έλαβα γνώση των διατάξεων του περί Διασωστών Πληρώματος Ασθενοφόρων Νόμου [N...(I)/2025], ότι τα στοιχεία τα οποία δήλωσα πιο πάνω είναι αληθή και ότι συγκατατίθεται όπως τα στοιχεία κοινοποιηθούν στις αρμόδιες αρχές άλλου κράτους μέλους, εάν αυτό καταστεί αναγκαίο.

Υπογραφή αιτητή

Ημερομηνία Υποβολής: