**Κυπριακή Εθνική Επιτροπή Απονομής EuroPsy**

**B1. ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΝΟΜΗΣ (ΚΑΝΟΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ) ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ EUROPSY**

**(Παρακαλούμε Συμπληρώστε το Έντυπο με Κεφαλαία Γράμματα)**

**1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Επίθετο |  | Όνομα, Μεσαίο Όνομα, άλλα Αρχικά |  |
| Διεύθυνση Επικοινωνίας |  | Τηλέφωνο Επικοινωνίας 1 |  |
| Τηλέφωνο Επικοινωνίας 2 |  | Email Επικοινωνίας |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Μέλος του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου (ΣΨΚ) (Σημειώστε √) | ❑ Ναι ❑Όχι | Αριθμός μέλους ΣΨΚ  (αν είναι διαθέσιμο) |  |
| Αριθμός Εγγραφής στο Μητρώο Επαγγελματιών Ψυχολόγων Κύπρου**\*** |  | Ημερομηνία πρώτης εγγραφής |  |

**2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ/ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΩΜΑΤΑ**

**\* ΣΤΑΜΑΤΗΣΤΕ! Μην συμπληρώσετε το υπόλοιπο έντυπο αν δεν είστε εγγεγραμμένοι επαγγελματίες ψυχολόγοι στην Κύπρο. Επικοινωνήστε με την Εθνική Επιτροπή Απονομής για περισσότερες πληροφορίες**

**3. ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ/ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ**

Παρακαλούμε αναφέρετε την πανεπιστημιακή σας εκπαίδευση στην Ψυχολογία ξεκινώντας από τον πιο πρόσφατο τίτλο. Επισυνάψετε πιστοποιημένα αντίγραφα όλων των ακαδημαϊκών σας προσόντων.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ακαδημαϊκός Τίτλος / Τίτλος Πτυχίου (Προσθέστε Αρχικά όπου ισχύει) | Θέμα Πτυχίου / Ακριβής Ειδικότητα όπως αναγράφεται στον Τίτλο Σπουδών | Τμήμα από το οποίο απονεμήθηκε ο Τίτλος | Πανεπιστήμιο από το οποίο απονεμήθηκε ο Τίτλος  (Πόλη, Χώρα) | Ημερ. Έναρξης  (MM/ΧΧ) | Ημερ. Απονομής (MM/ΧΧ) | Συνολικός Αριθμός ECTS/Πιστωτικών Μονάδων  (Διευκρινίστε) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**4. ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΥΠΟ ΕΠΟΠΤΕΙΑ/ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΗ ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ**

Αναφέρετε την τυπικά αναγνωρισμένη εποπτευόμενη πρακτική άσκηση (placement, stage, practicum, internship, etc) που ολοκληρώθηκε στον τομέα του επαγγελματικού σας πεδίου *αρχίζοντας από την πιο πρόσφατη.* Απαιτείται τεκμηρίωση για τουλάχιστον 15 ECTS ή περίπου 375 ώρες πρακτικής άσκησης στη δεύτερη φάση εκπαίδευσης (εντός του προγράμματος σπουδών) και *τουλάχιστον ένα έτος εποπτευόμενης άσκησης* (60 ECTS ή περίπου 1500 ώρες) στην τρίτη φάση (εντός ή εκτός του προγράμματος σπουδών). Επισυνάψετε τα απαραίτητα τεκμήρια και έντυπα που απαιτούνται στη λίστα ελέγχου υποβολής της αίτησης. Ενημερώστε τους επόπτες σας ότι ενδέχεται να γίνει επικοινωνία μαζί τους για περαιτέρω γραπτή αναφορά σχετικά με τις περιόδους και το περιεχόμενο της πρακτικής άσκησης σας.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα Φορέα/Οργανισμού Διεύθυνση, Χώρα | Επαγγελματικό Πεδίο EuroPsy**\*** | Ημερ. Έναρξης  ΜΜ/MM/ΧΧ | Ημερ. Τερματισμού  ΜΜ/MM/ΧΧ | Όνομα και Επαγγελματικά Προσόντα Επόπτη | Στοιχεία επικοινωνίας Επόπτη (email, διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου) | Πλαίσιο Πρακτικής (π.χ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών) | Σύνολο Ωρών Εποπτευόμενης Πρακτικής Άσκησης |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Ωρών Εποπτευόμενης Πρακτικής Άσκησης*** | | | | | |  |  |

\*Το επαγγελματικό πεδίο EuroPsy στο οποίο εκπαιδευτήκατε (1. Υγείας/Κλινικό Πλαίσιο, 2. Εκπαιδευτικό/Σχολικό Πλαίσιο, 3. Εργασιακό/Οργανωσιακό Πλαίσιο, 4. Άλλο Πλαίσιο (διευκρινίστε π.χ. δικανικό, αθλητικό)

**5. ΤΡΕΧΟΥΣA ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΑΡΜΟΔΙΟ ΝΟΜΙΚΟ ΣΩΜΑ**

**Συμπληρώνεται στο Απαραίτητο Έντυπο Β2.**

|  |
| --- |
| **6. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ**  Με την υπογραφή αυτού του εντύπου υποβολής αίτησης:   1. Επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο φάκελο αίτησης είναι ολοκληρωμένες, πραγματικές και ορθές. 2. Σε περίπτωση έγκρισης συμφωνώ με τη δημοσίευση του ονόματος μου και άλλων προσωπικών πληροφοριών όπως αναφέρονται πιο πάνω στο [Ευρωπαϊκό Μητρώο](https://www.europsy-efpa.eu/find-a-psychologist) μελών μέχρι τη λήξη της περιόδου πιστοποίησης του Πιστοποιητικού EuroPsy που θα μου απονεμηθεί. 3. Βεβαιώνω ότι έχω μελετήσει τον Κώδικα Δεοντολογίας του [Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου](http://cypsa.org.cy/wp-content/uploads/2010/05/CYPSA-ethics-code1.pdf) και τον [Ευρωπαϊκό Μετακώδικα Δεοντολογίας για Ψυχολόγους](http://www.efpa.eu/ethics/meta-code-of-http:/ethics.efpa.eu/metaand-model-code/meta-code/) - και συμφωνώ ότι θα δεσμεύομαι από αυτούς όσον αφορά στην επαγγελματική μου δραστηριότητα ως Πιστοποιημένος Ψυχολόγος EuroPsy. 4. Κατανοώ ότι οι Κανονισμοί του EuroPsy απαιτούν συμμετοχή σε δράσεις Διαρκούς Επαγγελματικής Ανάπτυξης (ΔΕΑ) και ότι ως Πιστοποιημένος Ψυχολόγος EuroPsy δεσμεύομαι να συμμετέχω σε τουλάχιστον 80 ώρες ΔΕΑ ανά έτος και να τηρώ αρχείο τεκμηρίωσης για όλη τη διάρκεια πιστοποίησης στο πλαίσιο των επαγγελματικών δράσεων που περιλαμβάνουν   i) Ανάπτυξη νέων επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων μέσω παρακολούθησης διαλέξεων/μαθημάτων /εργαστηρίων (15-60%).  ii) Ανάπτυξη νέων ή ανώτερων επαγγελματικών δεξιοτήτων μέσω πρακτικής εφαρμογής σε επαγγελματικό πλαίσιο (15-20%).  iii) Συμμετοχή σε συναντήσεις ομαδικής εποπτείας μεταξύ συναδέλφων (peer supervision) (10-20%).  iv) Συμμετοχή σε συναντήσεις κλινικής εποπτείας στα πλαίσια επίσημα αναγνωρισμένου εποπτικού ρόλου (20%).  v) Συμμετοχή σε επαγγελματικές δράσεις ή επιστημονικά συνέδρια (10-20%).  vi) (Συν-)συγγραφή και/ή διόρθωση επαγγελματικών εκδόσεων ή δημοσιεύσεων έρευνας (μέγιστο 30%).  vii) Παρουσιάσεις/Εκπαιδεύσεις σε ακροατήρια επαγγελματιών (μέγιστο 20%)  viii) Επιμέλεια ή καθήκοντα εκδότη σε περιοδικά και βιβλία ψυχολογίας *(20%)*  **Σημείωση 1** – Οι τρεις τελευταίες δραστηριότητες (vi, vii, viii) δεν πρέπει να υπερβαίνουν το 60% επί του συνόλου  Σημείωση 2 - Το 50% των ωρών ανά έτος (δηλαδή οι 40 ώρες) να είναι εμφανώς τεκμηριωμένες με αποδεικτικά. Η αναστοχαστική και σύντομη καταγραφή επαγγελματικών δράσεων και της μάθησης που προέκυψε από αυτές αποτελεί αποδεκτή πιστοποίηση όπου δεν είναι εφικτή άλλης μορφής απόδειξης. |
| **Υπογραφή Αιτούντος: Ημερομηνία Συμπλήρωσης:** |

|  |
| --- |
| **7. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**  Κατανοώ και συμφωνώ ότι τα προσωπικά μου στοιχεία που περιλαμβάνονται σε αυτό το Έντυπο Υποβολής Αίτησης θα τηρούνται από το Σύνδεσμο Ψυχολόγων Κύπρου (ΣΨΚ) σε ασφαλές μέρος, τηρουμένων όλων των διαδικασιών εμπιστευτικότητας, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία προστασίας προσωπικών δεδομένων. Μόνο τρέχοντα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Απονομής EuroPsy του ΣΨΚ θα έχουν πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες, αυστηρά για σκοπούς απονομής του Πιστοποιητικού EuroPsy. Ο ΣΨΚ ενδέχεται να αξιοποιήσει τις πληροφορίες που παρέχονται σε αυτό το έντυπο για ανώνυμες στατιστικές αναφορές π.χ. στην EFPA, όπως επίσης και για τη λειτουργική επικοινωνία με τα μέλη του που είναι Πιστοποιημένα με EuroPsy για θέματα που αφορούν το EuroPsy. Τα άτομα έχουν το δικαίωμα πρόσβασης και διόρθωσης στα προσωπικά δεδομένα που τηρούνται από τον ΣΨΚ και έχουν το δικαίωμα να απαγορεύσουν την χρήση τους για σκοπούς άμεσης προώθησης και διαφήμισης.  Ο ΣΨΚ ενδέχεται, ανά διαστήματα, να προβαίνει σε ενημερώσεις εκ μέρους παροχέων προϊόντων ή υπηρεσιών που θεωρούνται σχετικά με τα επαγγελματικά ενδιαφέροντα. **Εάν επιθυμείτε να συμπεριληφθείτε στη λίστα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του ΣΨΚ και να λαμβάνετε αυτές τις ενημερώσεις παρακαλώ σημειώστε √**  **❑ Ναι, επιθυμώ να λαμβάνω γενικότερη ενημέρωση από το ΣΨΚ** |
| **Υπογραφή Αιτούντος: Ημερομηνία**: |