



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ (Να σημειωθεί ότι εφαρμόζεται):

ΠΡΑΚΤΙΚΗ/ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ/ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

ΜΕΡΟΣ Ι: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ Ή ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΟΥ Ή ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟ/Η

Όνομα:..... Επώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης:...../...../..... Αριθμός Ταυτότητας:.....

Διεύθυνση κατοικίας:..... Αρ.: Πόλη/χωριό:.....

Ταχ. Κώδικας:..... Επαρχία:..... Χώρα:

Αρ. Τηλεφώνου:..... Αρ. Τηλεομοιότυπου:.....

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο:.....

Τμήμα και Νοσηλευτήριο για το οποίο αιτείται ο ενδιαφερόμενος για πραγματοποίηση της άσκησης:

Νοσηλευτήριο: Τμήμα:

Διάρκεια της άσκησης: Από...../...../..... μέχρι/...../.....

Ακαδημαϊκό Ίδρυμα/ Σχολείο στο οποίο φοιτά ο ενδιαφερόμενος:

Άτομο για επικοινωνία και τηλέφωνο επικοινωνίας εκ μέρους του Ακαδημαϊκού Ιδρύματος/ Σχολείου (εκεί όπου εφαρμόζεται): Ονοματεπώνυμο: Τηλ. επικοινωνίας:

Σκοπός για τον οποίο αιτείται στην περίπτωση που αφορά παρακολούθηση εργασιών μαθητή/ υποψήφιου φοιτητή:

.....

Ονοματεπώνυμο Αιτητή:.....

Υπογραφή

Ημερομηνία:.....

Ονοματεπώνυμο Γονέα/ Κηδεμόνα (σε περίπτωση ανήλικου αιτητή):.....

Υπογραφή

Ημερομηνία:.....

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΕΓΓΡΑΦΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ

Σε περίπτωση υποβολής ατομικών αιτημάτων από φοιτητές σε Ακαδημαϊκά Ιδρύματα στην Κύπρο και στο εξωτερικό:

- Βεβαίωση φοίτησης στο πρόγραμμα σπουδών από το αντίστοιχο Ακαδημαϊκό Ίδρυμα.
- Βεβαίωση/ πρόγραμμα σπουδών ότι η πρακτική άσκηση απαιτείται μέσα στα πλαίσια απόκτησης του πτυχίου.
- Υποχρεώσεις φοιτητών και προσωπικού (συγκεκριμένο πρόγραμμα που θα ακολουθήσει ο φοιτητής κατά την πρακτική/ κλινική του άσκηση).
- Βεβαίωση από το αρμόδιο σώμα ότι η πρακτική άσκηση απαιτείται για εξασφάλιση άδειας άσκησης του επαγγέλματος στην Κυπριακή Δημοκρατία (όπου απαιτείται).
- Ασφάλεια του φοιτητή από το Ακαδημαϊκό Ίδρυμα ή τον ίδιο προσωπικά η οποία θα καλύπτει πιθανές πράξεις ή παραλείψεις έναντι επαγγελματικού κινδύνου (για υποψήφιους φοιτητές/ μαθητές εξασφαλίζεται από την υπεύθυνη δήλωση).
- Πιστοποιητικό υγείας για πρακτική άσκηση φοιτητών ότι δεν παρουσιάζει οποιονδήποτε λοιμώδες νόσημα.

Σε περίπτωση υποβολής αιτήματος από μαθητή/ υποψήφιο φοιτητή:

- Βεβαίωση φοίτησης στο Σχολείο/ Ακαδημαϊκό Ίδρυμα Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.
- Βεβαίωση/ πρόγραμμα σπουδών ότι η πρακτική άσκηση απαιτείται μέσα στα πλαίσια απόκτησης του πτυχίου (εκεί όπου εφαρμόζεται).

Σε όλες τις πιο πάνω περιπτώσεις:

- Υπεύθυνη Δήλωση φοιτητή/ υποψήφιου φοιτητή και μαθητή αντίστοιχα.
- Ενημέρωση για τη διαδικασία ασφάλειας και υγείας στο χώρο του νοσηλευτηρίου.