

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ
PANCYPRIAN SOCIETY OF PSYCHOLOGISTS

ΕΔΡΑ: ΛΕΜΕΣΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Χριστοδούλου Καρύδη 20, 3031 ΛΕΜΕΣΟΣ
 Τηλ.: 25-738199, fax: 25736199

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ..... FAX..... EMAIL.....

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ
 ΧΩΡΑ
 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ - ΣΧΟΛΗ - ΤΜΗΜΑ

1. _____

2. _____

3. _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΠΤΥΧΙΟΥΧΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ:.....

(ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ):.....

ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ (ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ): ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ – ΣΧΟΛΗ – ΤΜΗΜΑ – ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

Αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τις διατάξεις του καταστατικού του Παγκύπριου Συλλόγου Ψυχολόγων και αποδέχομαι ότι τα στοιχεία που αναφέρω στην αίτηση είναι ακριβή.....(σημειώστε χειρογράφως ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ)

Συμφωνώ ότι δεν έχω καταδικασθεί τα τελευταία πέντε χρόνια για αδίκημα το οποίο ενέχει ηθική αισχρότητα ή έλλειψη τιμιότητας και δεν έχω παραβιάσει τον Κώδικα Δεοντολογίας, του Περί Εγγραφής Επαγγελματιών Ψυχολόγων Νόμου κατά τρόπο που να μου στερείται δια παντός ή κατά την παρούσα περίοδο το δικαίωμα κατοχής άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος του Ψυχολόγου.....(σημειώστε χειρογράφως ΣΥΜΦΩΝΩ)

Επιτρέπω στον Παγκύπριο Σύλλογο Ψυχολόγων να διαχειριστεί και να επεξεργαστεί μέρος ή το σύνολο των δεδομένων που σημειώνω στην παρούσα αίτηση και/ή που αναγράφονται στα έγγραφα που τη συνοδεύουν, με σκοπό τη προβολή και τη δημοσιοποίηση τους για ικανοποίηση των σκοπών και/ή αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου του Παγκυπρίου Συλλόγου Ψυχολόγων.....(σημειώστε χειρογράφως ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ...../...../.....

.....
 ΥΠΟΓΡΑΦΗ