



ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΣΝΜ [03]

Προς Πρόεδρο και Μέλη  
Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ  
ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ**

Εγώ ο / η.....  
Α.Δ.Τ ..... με Αριθμό Αδείας Άσκησης του Επαγγέλματος .....  
του Μητρώου Νοσηλευτών (Γενικής  ή Ψυχιατρικής ) , Μητρώο Μαιών  παρακαλώ όπως μου  
ανανεωθεί η Άδεια Άσκησης του Επαγγέλματος (ΑΑΕ) σύμφωνα με τους περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής  
(Διαδικασία Εγγραφής στα Μητρώα και Χορήγησης και Ανανέωσης 'Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος)  
Κανονισμοί του 2012 (Κ.Δ.Π. 34/2012).

(Σημειώνεται ότι για άτομα που έχουν εγγραφή σε δυο μητρώα, απαραίτητη είναι η υποβολή ξεχωριστής αίτησης για  
κάθε ανανέωση ΑΑΕ)

**Επισυνάπτω τα πιο κάτω έντυπα:**

		Σημειώστε Χ
1	Αντίγραφο του προηγούμενου πιστοποιητικού Άδειας Άσκησης του Επαγγέλματος	
2	Βεβαίωση εργασίας από τον εργοδότη καθώς επίσης από την Υπηρεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων για 25 ημέρες άσκησης επαγγέλματος ανά έτος.	
3	Απόδειξη κατάθεσης του ποσού €40 στον λογαριασμό της Τράπεζας Κύπρου με αριθμό 357004-711-330	
4	Πιστοποιητικά 32 ωρών ή 20 Διεθνών Μονάδων Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής εκπαίδευσης ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΔΕΝ ΤΑ ΕΧΟΥΝ ΗΔΗ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΕΙ	
5	Για άτομα από τρίτες χώρες – Άδεια παραμονής στην Κυπριακή Δημοκρατία	
6	Για άτομα από τρίτες χώρες – Άδεια εργασίας στην Κυπριακή Δημοκρατία	

Υπογραφή Αιτητή..... Ημερομηνία .....

**Διεύθυνση κατοικίας/Αρ τηλεφώνου/Ηλεκτρονική διεύθυνση:**

Οδός ..... Αριθμός.....

Επαρχία ..... Τ.Κ.....

Αρ. Τηλεφώνου ..... (Οικία) .....(Κινητό)

Ηλεκτρονική Διεύθυνση .....@.....