



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΑ (Να σημειωθεί ότι εφαρμόζεται):

ΠΡΑΚΤΙΚΗ/ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ/ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ/ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ/
ΦΟΙΤΗΤΕΣ

ΜΕΡΟΣ Ι: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

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 κατά τη διάρκεια της άσκησης.
- Πιστοποιητικό υγείας για πρακτική άσκηση φοιτητών συμπεριλαμβανομένου και του ελέγχου μαντού κατά το τελευταίο έτος.

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.

Ενημέρωση που γίνεται με βάση τον κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων και την κατάργηση της οδηγίας 95/46 ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν και δηλώνονται από εσάς θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Υγείας Κύπρου για σκοπούς αιτήματος σας για πρακτική/ κλινική άσκηση φοιτητών/ παρακολούθηση εργασιών/ προσφορά εθελοντικής εργασίας.

Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του αντίστοιχου νοσηλευτηρίου, Τμήματος και της Διοίκησης του Υπουργείου Υγείας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το αντίστοιχο τμήμα του Υπουργείου Υγείας, μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνητικών υπηρεσιών. Η διαχείριση και η επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκεινται στις σχετικές διατάξεις του κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης πληροφορείστε ότι έχετε δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, όπως αναφέρονται στα άρθρα 13,14,15,16,17 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016 για το οποίο μπορείτε να απευθυνθείτε γραπτώς στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (Υπουργείο Υγείας, 22605300, Προδρόμου 1 και Χείλωνος 17).