



**ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΣΙΘΗΤΙΚΩΝ ΚΥΠΡΟΥ**

*Ο περί Εγγραφής Αισθητικών Νόμος του 1999 (Ν.40(Ι)/99)*

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ  
στο Μητρώο Αισθητικών δυνάμει του άρθρου 8**

**Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ: -**

(Παρακαλώ συμπληρώστε το όνομα και το επώνυμό σας με Κεφαλαία): -

Επώνυμο:

Όνομα:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας

--	--	--	--	--	--	--	--

Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων

--	--	--	--	--	--	--	--

Ημερομηνία Γεννήσεως:

Μέρα		Μήνας		Χρόνος			

Υπηκοότητα:

**Στην περίπτωση υπηκόου τρίτης χώρας δώστε πιο κάτω το όνομα της χώρας ανάλογα:**

α) Σύζυγος πολίτη:

β) Τέκνο πολίτη

**Διεύθυνση Εργασίας:**

Οδός: ..... Δήμος ή χωριό: .....

Ταχ. Κώδικας: ..... Επαρχία: .....

Τηλ.: ..... Φαξ: ..... e-mail: .....

**Διεύθυνση Επικοινωνίας:**

Οδός: ..... Δήμος ή χωριό: .....

Ταχ. Κώδικας: ..... Επαρχία: .....

Τηλ.: ..... Φαξ: ..... e-mail: .....

**ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ:**

(Παρακαλώ συμπληρώστε ανάλογα, αν και όπου κατέχετε τα πιο κάτω προσόντα)

1. **Απολυτήριο Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης**  
(να επισυναφθεί πιστοποιημένο αντίγραφο απολυτηρίου Μέσης Εκπαίδευσης)
2. **Κάτοχος πτυχίου, διπλώματος ή πιστοποιητικού που αναγνωρίστηκε από το Κυπριακό Συμβούλιο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών (ΚΥ.Σ.Α.Τ.Σ.)**  
(να επισυναφθεί πιστοποιημένο αντίγραφο του τίτλου)

Όνομασία τίτλου: .....

Αριθμός και ημερομηνία απόφασης: .....

3. **Απόφοιτος ιδιωτικής σχολής αναγνωρισμένης από την Ελλάδα ή άλλης ισότιμης σχολής του εξωτερικού, αποφοιτήσατε πριν την 1.1.79 και ασκείτε αποδεδειγμένα το επάγγελμα του αισθητικού;**

Όνομα Σχολής: .....

Χώρα φοίτησης: .....

Ημερομηνία αποφοίτησης: .....

Περίοδος απασχόλησης: Από: ..... Μέχρι: .....  
(να επισυναφθούν πιστοποιημένα αντίγραφα του τίτλου σπουδών και βεβαίωση προϋπηρεσίας)

- 4(I) **Κάτοχος διπλώματος ή πιστοποιητικού αισθητικής από εκπαιδευτικό ίδρυμα ή επαγγελματικό σώμα της Κύπρου ή του εξωτερικού κατά την έναρξη της ισχύος του Νόμου (δηλαδή στις 4.2.2000) για την εγγραφή αισθητικών.**  
(να επισυναφθεί πιστοποιημένο φωτοαντίγραφο του διπλώματος / πιστοποιητικού).

Όνομα Σχολής: .....

Χώρα φοίτησης: .....

Ημερομηνία αποφοίτησης: .....

- 4(II) **Δηλώστε εάν εφαρμόζετε:** (α) ηλεκτρική αποτρίχωση και / ή .....  
(β) περιποίηση ευρυαγγείας .....

**Κατέχετε πιστοποιητικό ειδικής εκπαίδευσης στην:**

α) ηλεκτρική αποτρίχωση και / ή .....

(β) περιποίηση ευρυαγγείας .....

5. **Ασκούσατε καλή τη πίστει και προσωπικώς το επάγγελμα της αισθητικού για 3 χρόνια πριν από την 4<sup>η</sup> Φεβρουαρίου 2000 ως: -**   
(να επισυναφθεί πιστοποιητικό προϋπηρεσίας)

**(α) Αυτοεργοδοτούμενος/η**

Όνομα Ινστιτούτου Αισθητικής: .....

Διεύθυνση: ..... Επαρχία: .....

Ταχ. Κωδ. .... Τηλέφωνο: ..... Φαξ: .....

Περίοδος απασχόλησης: Από: ..... Μέχρι: .....

**(β) Εργοδοτούμενος Υπάλληλος\***

Όνομα Ινστιτούτου Αισθητικής: .....

Διεύθυνση: ..... Επαρχία: .....

Ταχ. Κωδ. .... Τηλέφωνο: ..... Φαξ: .....

Περίοδος απασχόλησης: Από: ..... Μέχρι: .....

\* (Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια των τριών χρόνων πριν από 4/2/2000 εργαστήκατε σε περισσότερο από ένα εργοδότη, δηλώστε το όνομα πιο κάτω).

Όνομα Εργοδότη: .....

Περίοδος απασχόλησης: Από: ..... Μέχρι: .....

- 
6. **Πιστοποιητικό Υγείας από μέλος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου με αναγνωρισμένη ειδικότητα στη Γενική Ιατρική ή Παθολογία.**   
(να επισυναφθεί πιστοποιητικό υγείας)

7. **Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου.**   
(να επισυναφθεί το πρωτότυπο).

---

**Γ. ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

**Αναφέρετε οποιαδήποτε πληροφορία που κατά τη γνώμη σας πρέπει να τεθεί υπόψη του Συμβουλίου:-**

.....

.....

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Εγώ, η/ο υποφαινόμενος δηλώνω ότι όλες οι πιο πάνω πληροφορίες είναι αληθείς και υποβάλω την αίτησή μου για εγγραφή στο Μητρώο Αισθητικών με βάση τις πρόνοιες της σχετικής Νομοθεσίας (Ν.40(Ι)/99).

Υπογραφή: ..... Ημερομηνία: .....

**Ε. ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ**

(Έγγραφα σε γλώσσα άλλη από την ελληνική ή την αγγλική πρέπει να συνοδεύονται από έγκυρη μετάφραση στην ελληνική ή στην αγγλική).

1. Πιστοποιητικό γεννήσεως / ή αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή αντίγραφο διαβατηρίου.
2. Πιστοποιημένο αντίγραφο απολυτηρίου Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης.
3. Πιστοποιημένα αντίγραφα πτυχίου / διπλώματος / πιστοποιητικού σχολής αισθητικής.
4. Πιστοποιημένο φωτοαντίγραφο αναλυτικής κατάστασης μαθημάτων (transcript) του πιο πάνω πτυχίου / διπλώματος / πιστοποιητικού.
5. Αν έχετε ειδική εκπαίδευση στην ηλεκτρική αποτρίχωση ή/και περιποίηση ευρυαγγείας, να επισυναφθεί πιστοποιημένο αντίγραφο του πιστοποιητικού εκπαίδευσης.
6. Πρωτότυπο της βεβαίωσης προϋπηρεσίας ως αισθητικός (αυτοεργοδοτούμενος ή υπάλληλος) για τα τρία χρόνια πριν από την έναρξη της ισχύος του Νόμου).
7. Πρωτότυπο Πιστοποιητικού Υγείας από μέλος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου με αναγνωρισμένη ειδικότητα στην παθολογία ή τη Γενική Ιατρική.
8. Πρωτότυπο Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου.
9. Δύο πρόσφατες φωτογραφίες.

**ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ**

Ημερομηνία λήψης: .....

Αρ. Απόδειξης Πληρωμής Τελών: .....

Ημερομηνία Εξέτασης από το Συμβούλιο: .....

**Απόφαση Συμβουλίου:**

Εγκρίνεται

Δεν εγκρίνεται

Σχόλια: .....  
.....

Αριθμός Μητρώου: .....

Ημερομηνία Εγγραφής: .....

Πρόσφατη  
φωτογραφία

## ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- I. Δικαίωμα εγγραφής στο Μητρώο Αισθητικών (δυνάμει του Άρθρου 9) του Ν.40(Ι)/1999 έχει οποιοδήποτε άτομο:
- (α) Είναι πολίτης της Δημοκρατίας ή της ΕΕ ή κατά την υποβολή της αίτησής του είναι σύζυγος ή τέκνο πολίτη της Δημοκρατίας και έχει τη συνήθη διαμονή του στην Κύπρο,
  - (β) κατέχει απολυτήριο λυκείου ή ισοδύναμο αυτού,
  - (γ) κατέχει πιστοποιητικό υγείας από μέλος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου,
  - (δ) δεν έχει καταδικαστεί για αδίκημα ηθικής αισχρότητας, και
  - (ε) (i) κατέχει πτυχίο ή δίπλωμα ή πιστοποιητικό αισθητικού που αναγνωρίστηκε από το Κυπριακό Συμβούλιο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών, ή  
ή  
(ii) είναι απόφοιτος ιδιωτικής σχολής αναγνωρισμένης από την Ελλάδα ή ισότιμης σχολής του εξωτερικού που αποφοίτησε πριν από την 1η Ιανουαρίου 1979 και ασκούσε αποδεδειγμένα το επάγγελμα του αισθητικού.  
ή  
(iii) κατείχε δίπλωμα ή πιστοποιητικό αισθητικής από εκπαιδευτικό ίδρυμα ή επαγγελματικό σώμα της Κύπρου ή του εξωτερικού κατά την έναρξη της ισχύος του Νόμου για την εγγραφή αισθητικών, δηλαδή στις 4.2.2000 ή  
ή  
(iv) ασκούσε το επάγγελμα του αισθητικού καλή τη πίστει και προσωπικώς για τρία χρόνια πριν από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Νόμου για την εγγραφή αισθητικών, στις 4/2./2000.

III. Το Πιστοποιητικό Εγγραφής εκδίδεται μετά την έγκριση της αίτησης και αφού καταβληθεί το καθορισμένο από τους κανονισμούς τέλος.

---

Το έντυπο μπορεί να παραδοθεί στο Υπουργείο Υγείας (7<sup>ος</sup> όροφος) ή να σταλεί με το ταχυδρομείο στη Διεύθυνση:

Υπουργείο Υγείας  
Προδρόμου 1 και Χείλωνος 17  
1448 Λευκωσία  
(για Συμβούλιο Εγγραφής Αισθητικών)

Για πληροφορίες μπορείτε να αποταθείτε στο τηλέφωνο 22605418

---