

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ
ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕΡΟΣ Ι. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ:

Όνομα..... Επώνυμο.....

Ημερ. Γέννησης...../...../..... Τόπος καταγωγής.....

Αρ. Ταυτότητας.....

Διεύθυνση επικοινωνίας: Οδός

Αρ..... Πόλη/χωριό Επαρχία..... Ταχ. Κώδικας

Ηλεκτρονική διεύθυνση.....

Τηλ. Επικοινωνίας

ΜΕΡΟΣ ΙΙ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Τμήμα/Πανεπιστήμιο σπουδών πτυχίου ψυχολογίας (προσδιορίστε περίοδο φοίτησης):

.....
.....

Αριθμός εγγραφής στο Μητρώο Πτυχιούχων Ψυχολόγων του Σ.Ε.Ψ.:

Σημειώστε ότι ισχύει:

- Μεταπτυχιακός φοιτητής κλινικής ψυχολογίας που θα συμπληρώσει πρακτική άσκηση ως αναπόσπαστο μέρος των σπουδών του
- Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου κλινικής ψυχολογίας που υπολείπεται σύμφωνα με το Σ.Ε.Ψ. πρακτικής άσκησης προκειμένου να εξασφαλίσει επαγγελματική αδειοδότηση

Τμήμα/Πανεπιστήμιο μεταπτυχιακών σπουδών (προσδιορίστε περίοδο φοίτησης):

.....
.....

Άλλες ακαδημαϊκές ή επαγγελματικές σπουδές (προσδιορίστε περίοδο φοίτησης):

.....

Πιστοποιημένη εκπαίδευση σε ψυχομετρικά εργαλεία (προσδιορίστε εργαλεία και φορέα εκπαίδευσης):.....

.....

Προηγούμενη εμπειρία πρακτικής άσκησης:

ΔΟΜΗ	ΩΡΕΣ άμεσης πρακτικής άσκησης (πρόσωπο με πρόσωπο)	ΩΡΕΣ έμμεσης πρακτικής άσκησης (λήψη εποπτείας, παρακολούθηση ψυχολογικής εργασίας, μελέτη – καταγραφή – ανάλυση ψυχολογικού έργου)

Αριθμός ωρών πρόσωπο με πρόσωπο (άμεση) πρακτικής άσκησης που ζητάτε να πραγματοποιήσετε στη Δ.Υ.Ψ.Υ

Κατονομάστε, επιλέγοντας με σειρά προτεραιότητα τις πιο κάτω δομές (πρώτη προτεραιότητα ο αριθμός 1) :

Περιγραφή δομής	Σειρά προτεραιότητας (1 μέχρι 3)
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθαλάσσης	
Ψυχιατρική Κλινική Λευκωσίας	
Ψυχιατρική Κλινική Λεμεσού	

Επάρκεια γνώσης ξένων γλωσσών:

Γλώσσα	Προφορικά		Γραπτά	
	καλή	πολύ καλή	καλή	πολύ καλή

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ. ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ

Σημειώστε ότι ισχύει:

- Αντίγραφο πιστοποιητικού εγγραφής στο Μητρώο Εγγεγραμμένων Πτυχιούχων Ψυχολόγων
- Βεβαίωση από το Σ.Ε.Ψ. για συμπλήρωση πρακτικής άσκησης (ισχύει για όσους είναι απόφοιτοι μεταπτυχιακών σπουδών στην κλινική ψυχολογία)
- Βεβαίωση από το Πανεπιστήμιο ότι θα αναλάβει την αποπληρωμή του κόστους της πρακτικής άσκησης (ισχύει μόνο για όσους φοιτητές δεν θα καταβάλουν οι ίδιοι το κόστος της πρακτικής άσκησης)
- Βεβαίωση από το Πανεπιστήμιο φοίτησης που να πιστοποιεί ότι ο αιτητής είναι μεταπτυχιακός σπουδαστής σε διετές τουλάχιστον πρόγραμμα κλινικής ψυχολογίας που περιλαμβάνει ως αναπόσπαστο μέρος του, πρακτική άσκηση τουλάχιστον 500 ώρες
- Πιστοποιητικά άλλων ακαδημαϊκών και επαγγελματικών προσόντων
- Πιστοποιητικά εκπαίδευσης και επάρκειας στη χρήση ψυχομετρικών εργαλείων
- Πιστοποιητικά εκπαίδευσης και επάρκειας σε ξένες γλώσσες
- Αντίγραφο πολιτικής ταυτότητας
- Αντίγραφο ασφάλειας του φοιτητή από το Ακαδημαϊκό Ίδρυμα ή τον ίδιο προσωπικά, η οποία θα καλύπτει πιθανές πράξεις ή παραλήψεις κατά τη διάρκεια της πρακτικής/κλινικής του άσκησης σε ασθενείς, προσωπικό και εξοπλισμό, καταγράφοντας την ημερομηνία άσκησης του και το νοσηλευτήριο όπου θα πραγματοποιηθεί η εκπαίδευση.