Κυπριακή Εθνική Επιτροπή Απονομής EuroPsy

Β2 – ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ EUROPSY

ΜΕΡΟΣ Α. ΟΔΗΓΙΕΣ – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ
Ο αιτών συμπληρώνει και υπογράφει το Μέρος Α και στη συνέχεια αποστέλλει το έντυπο ηλεκτρονικά σε επαγγελματία αξιολογούντα της επιλογής του ο οποίος θα πρέπει να συμπληρώσει και να υπογράψει το Μέρος Β, να μετατρέψει το έντυπο σε pdf, και να το αποστείλει ηλεκτρονικά απευθείας στο email της Επιτροπής στη διεύθυνση europsy@cypsa.org.cy. **Σημείωση** - Οι υπογραφές του αιτούντος στη σελίδα 2 και του αξιολογούντος στη σελίδα 6 θα πρέπει να είναι ιδιόχειρες και να αποστέλνονται σαρωμένες. **Κριτήρια επιλογής του επαγγελματία αξιολογούντος:** Α. (i) Κύριος επόπτης της εποπτευόμενης πρακτικής άσκησης ή Συντονιστής Πρακτικής Άσκησης από το πρόγραμμα σπουδών για αιτούντες που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση τους **εντός των τριών τελευταίων ετών** πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για πιστοποίηση ή (ii) Πιο έμπειρος (senior) εγγεγραμμένος επαγγελματίας ψυχολόγος που μπορεί υπεύθυνα να επιβεβαιώσει το περιεχόμενο και την ποσότητα της ανεξάρτητης άσκησης του επαγγέλματος για την καθορισμένη χρονική περίοδο καθώς επίσης να εκτιμήσει την τρέχουσα επαγγελματική επάρκεια του αιτούντος σύμφωνα με τις ικανότητες EUROPSY, για αιτούντες που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση τους **πριν από τα τρία τελευταία έτη**. Β. Επαγγελματίας εγγεγραμμένος στο μητρώο επαγγελματιών ψυχολόγων Κύπρου. Γ. Πολύ καλός γνώστης της επαγγελματικής δουλειάς του αιτούντος υπό την ιδιότητα του είτε ως (1) ο κύριος επόπτης της πρακτικής/εποπτευόμενης άσκησης του ή ο Συντονιστής Προγράμματος Πρακτικής Άσκησης στο πρόγραμμα σπουδών του είτε ως (2) πιο έμπειρος επαγγελματίας ψυχολόγος. Δ. Επαγγελματίες με πρώτου βαθμού συγγενική ή άλλη σχέση με τον αιτούντα η οποία πιθανόν να επηρεάσει την αντικειμενικότητα της εκτίμησης τους είναι καλύτερα να αποφεύγονται.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ, ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ	
1. Ονοματεπώνυμο:	
2. Ημερομηνία ολοκλήρωσης εκπαίδευσης ως ψυχολόγος:	
3. Ημερομηνία πρώτης Εγγραφής στο Μητρώο Επαγγελματιών Ψυχολόγων:	
4. Η Εκτίμηση Επαγγελματικής Επάρκειας που ακολουθεί αφορά (*σημειώστε με √)* □ Την επάρκεια στη λήξη της περιόδου εποπτευομένης πρακτικής ή επαγγελματικής άσκησης (για αιτούντες που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση τους τα τελευταία τρία χρόνια πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης) □ Την τρέχουσα επάρκεια στην παρούσα φάση (για αιτούντες που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση τους περισσότερο από τρία χρόνια πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)	

5. Πλαίσιο εργασίας όπου ασκούνται τα καθήκοντα ψυχολόγου στην **παρούσα φάση.** (Περιγραφή των καθηκόντων ψυχολόγου, πληθυσμοί που εξυπηρετούνται, και αριθμός ωρών απασχόλησης).		
6. Δηλώνω υπεύθυνα ότι συνεχίζω να ασκώ ανεξάρτητα το επάγγελμα του ψυχολόγου από την ημερομηνία ολοκλήρωσης της εκπαίδευσης μου μέχρι και σήμερα και ότι συγκεντρώνω τουλάχιστον 400 ώρες εργασίας με καθήκοντα ψυχολόγου ανά έτος *(κατανεμημένες σε μία περίοδο τουλάχιστον 4 ετών στη διάρκεια των τελευταίων επτά ετών)* **Σημείωση –** Η επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει αποδεικτικά	**Υπογραφή αιτούντος/ αιτούσας**	
	Ημερομηνία	

ΜΕΡΟΣ Β. ΟΔΗΓΙΕΣ – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΝΤΑ/ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΣΑ
Ευχαριστούμε που συμφωνήσατε να παρέχετε αυτή την εκτίμηση ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ του επαγγελματία που υπέβαλε αίτηση προς την Εθνική Επιτροπή Κύπρου για την απόκτηση του Ευρωπαϊκού Πιστοποιητικού EuroPsy με βάση τα κριτήρια επαγγελματικής επάρκειας πιο κάτω. Ενδέχεται να επικοινωνήσουμε μαζί σας, αν κριθεί αναγκαίο. Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε τις πληροφορίες που απαιτούνται στο Μέρος Β του εντύπου, υπογράψετε, μετατρέψετε το έντυπο σε PDF, και αποστείλετε το απευθείας στην Επιτροπή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση europsy@cypsa.org.cy. Ευχαριστούμε για τη συνεργασία.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΝΤΟΣ/ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΣΑΣ	
1. Ονοματεπώνυμο	
2. Θέση/Τίτλος	
3. Διεύθυνση Εργασίας	
4. Αρ. Τηλεφώνου Επικοινωνίας	
5. Ηλεκτρονική Διεύθυνση Επικοινωνίας	
6. Έτος και Αριθμός Εγγραφής στο Μητρώο Επαγγελματιών Ψυχολόγων Κύπρου	
7. Αριθμός ετών ανεξάρτητης άσκησης του επαγγέλματος του Ψυχολόγου	

ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΝΤΑ/ΤΗΝ ΑΙΤΟΥΣΑ (Σημειώστε με √)

1. Πόσο καιρό γνωρίζετε επαγγελματικά τον/την αιτούντα/αιτούσα;

   □ λιγότερο από ένα χρόνο □ ένα χρόνο □ δύο χρόνια □ τρία ή περισσότερα χρόνια

2. Πόσο καλά γνωρίζετε την επαγγελματική δουλειά του αιτούντα ως ψυχολόγο;

   □ ελάχιστο □ κάπως □ αρκετά □ πολύ καλά

3. Υπό ποια/ες επαγγελματική/ες ιδιότητα/ες πιο κάτω γνωρίζετε τη δουλειά του/της αιτούντα/αιτούσας;

	Ιδιότητα (Σημειώστε με √ όπου ισχύει)	**Πλαίσιο απασχόλησης του αιτούντος (Οργανισμός, καθήκοντα, πληθυσμός)**	**Χρονική Περίοδος**
	Επόπτης Πρακτικής Άσκησης (πριν την απόκτηση άδειας επαγγέλματος)		
	Συντονιστής Προγράμματος Πρακτικής Άσκησης στο Πρόγραμμα Σπουδών		

	Επόπτης Ανεξάρτητης Επαγγελματικής Άσκησης *(μετά την απόκτηση άδειας επαγγέλματος)*		
	Μέντορας		
	Επαγγελματικός συνεργάτης		
	Εργοδότης		
	Συνάδελφος στο ίδιο εργασιακό πλαίσιο		
	Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)_____		

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ EuroPsy ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ο ψυχολόγος που επιθυμεί να αποκτήσει το EuroPsy οφείλει να κατακτήσει σε ικανοποιητικό επίπεδο κάθε μία από τις λειτουργικές και βασικές ικανότητες που αναφέρονται πιο κάτω εντός ενός συγκεκριμένου επαγγελματικού πλαισίου. Προκειμένου να αποκτήσει το EuroPsy, ο ψυχολόγος πρέπει να μπορεί να εφαρμόσει το κάθε είδος ικανότητας με επαρκή τρόπο κατά την ανεξάρτητη εργασία του.

Σημειώσεις:

*Συμβουλευτείτε το Παράρτημα ΙΙΙ των κανονισμών του EuroPsy για περιγραφή κάθε κατηγορίας ικανοτήτων.
*Αξιοποιήστε την κλίμακα πιο κάτω για την αξιολόγηση του κάθε είδους ικανότητας σημειώνοντας Χ.

	Ανεπαρκώς ικανός/ή Η ικανότητα είναι ανεπαρκώς ανεπτυγμένη. (Χρειάζεται περαιτέρω ανάπτυξη και απαιτείται καθοδήγηση και εποπτεία)	**Ικανός/ή** Η ικανότητα είναι επαρκώς ανεπτυγμένη. (Εκτελεί χωρίς καθοδήγηση εργασίες που συνάδουν με το βασικό επίπεδο του EuroPsy)
Λειτουργικές Ικανότητες		
Α. Εκτίμηση αναγκών, δημιουργία συμβολαίου/διευκρίνιση εργασιών, καθορισμός στόχων		

Β. Προγραμματισμός/ Σχεδιασμός της αξιολόγησης, της παρέμβασης, της υπηρεσίας ή του προϊόντος		
Γ. Εφαρμογή της αξιολόγησης, της παρέμβασης, της υπηρεσίας ή του προϊόντος		
Δ. Εκτίμηση αποτελεσμάτων		
Βασικές Ικανότητες		
1. Ικανότητες που αφορούν τη δεοντολογία, τα επαγγελματικά πρότυπα και το νομικό πλαίσιο		
2. Επικοινωνιακές και διαπροσωπικές/σχεσιακές ικανότητες		
3. Ικανότητες Διαρκούς Επαγγελματικής Ανάπτυξης – ΔΕΑ		
4. Ικανότητες επιστήμης και έρευνας		
5. Ικανότητες συνεργασίας και καθοδήγησης		
6. Ικανότητες ατομικών και πολιτισμικών διαφορών		
7. Ικανότητες τεχνολογίας ψηφιακών/πληροφορικών συστημάτων επικοινωνίας		
8. Ικανότητες αναστοχασμού και αυτοφροντίδας		

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ					
Παρακαλείστε όπως αξιολογήσετε τη συνολική επάρκεια του αιτούντος σε συγκεκριμένο επαγγελματικό πλαίσιο. Σημειώστε με Χ μόνο όπου διαπιστώνεται ικανοποιητική επάρκεια. Όπου δεν ισχύει ή δεν γνωρίζετε αφήστε κενό.					
Πεδίο Άσκησης	Κλινικής & Υγείας	Εκπαίδευσης	Εργασιακό & οργανωσιακό	Αθλητικής Ψυχολογίας	Άλλο (αναφέρετε)
Λειτουργικές Ικανότητες					
Α. Εκτίμηση αναγκών, δημιουργία συμβολαίου/διευκρίνιση εργασιών, καθορισμός στόχων					
Β. Προγραμματισμός/ Σχεδιασμός της αξιολόγησης, της παρέμβασης, της υπηρεσίας ή του προϊόντος					
Γ. Εφαρμογή της αξιολόγησης, της παρέμβασης, της υπηρεσίας ή του προϊόντος					
Δ. Εκτίμηση αποτελεσμάτων					

ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΝΤΟΣ/ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΣΑΣ		
Επιπρόσθετα ποιοτικά σχόλια για την τρέχουσα επαγγελματική επάρκεια του/της αιτούντος/αιτούσας σύμφωνα με τις ικανότητες του EuroPsy (Προαιρετικά)		
Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω άμεση γνώση ότι ο αιτών/η αιτούσα ασκεί το επάγγελμα του ψυχολόγου και διατηρεί τρέχουσα επαγγελματική ικανότητα στις λειτουργικές και βασικές ικανότητες επάρκειας που απαιτεί το πλαίσιο πιστοποίησης του EuroPsy.	**Υπογραφή Αξιολογούντος/ Αξιολογούσας**	
	Ημερομηνία	