

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΟΜΜΩΤΩΝ ΚΑΙ ΚΟΥΡΕΩΝ ΚΥΠΡΟΥ



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ (με κεφαλαία γράμματα)

Όνομα..... Επώνυμο.....
 Διευθύση οικίας..... Πόλη/Χωριό.....
 Ταχ.τομέας..... Ταχ.κιβώτιο.....
 Τηλ. οικίας..... Κινητό.....
 Αρ.ταυτ/κάρτα αλλοδ..... Αρ. διαβ..... Ημ. Γεννησης.....
 Επίπεδο μόρφωσης: Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Κολλέγιο

B. ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ (με κεφαλαία γράμματα)

Όνομα εκπαιδ. Ιδρύματος	Χώρα	Από - Μέχρι	Δίπλωμα/Πιστοπ.
1)
2)
3)
4)
5)

Ξένες Γλώσσες

Ημερ. έναρξης ενασχόλησης στην κομμωτική.....

Γ. Προηγούμενη πείρα στην κομμωτική (με κεφαλαία γράμματα)

Τόποι Εργασίας	Διευθύνσεις	Τηλέφωνα
1)
2)
3)
4)
5)
6)

Επαρχιακός σύνδεσμος που ανήκω:

Όνομα επιχείρησης που απασχολούμαι:

Κομμωτηρίου..... Κουρείου..... Ξενοδοχείου.....

Γυμναστηρίου..... Άλλο.....

Διεύθυνση..... Επαρχία.....

Πόλη / Χωριό..... Ταχ.τομέας.....

Αριθμός Τηλ..... Αριθμός Φαξ.....

Ηλεκτρ. Διεύθυνση..... Ιστοσελίδα.....

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων..... (Να επισυναφθεί βεβαίωση έναρξης εργασίας από Κοιν. Ασφ.)

Κύρια απασχόληση:..... Κουρέας..... Κομμωτής/ρια.....

Αυτοτελώς εργαζόμενος..... Υπάλληλος..... Άνεργος.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Τα πιο πάνω είναι αληθή. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσής μου γνωρίζω ότι θα υποστώ τις συνέπειες του Νόμου.

Ημερομηνία Υπογραφή.....

1. Εσωκλείστε μια φωτογραφία τύπου ταυτότητας και πιστοποιητικά προσόντων

CYPRUS REGISTRATION BOARD FOR HAIRDRESSING AND BARBERS



APPLICATION REGISTRATION OF MEMBER

A. MEMBER'S DETAILS *(in capital letters)*

Name..... Surname

Residential address..... Town/Village.....

Postal Code..... P.O.Box.....

Home Tel..... Mobile No.....

I.C. No / Alien's Card..... Passport No..... DOB.....

Education: Elementary Gymnasium Lyceum Collage

B. GENERAL QUALIFICATIONS *(in capital letters)*

Name of Education Institution	Country	From - To	Diploma / Certificate
1)
2)
3)
4)
5)

Foreign Languages.....

Date first started practicing hairdressing.....

C. Previous Experience in Hairdressing *(in capital letters)*

Place of work	Address	Tel. Number
1)
2)
3)
4)
5)
6)

Regional Association where I belong to:.....

Name of the business where I belong:.....

Hair-dressing salon..... Barber shop..... Hotel.....
Gym..... Other.....

Address..... Country.....

Town/Village..... Zip Code.....

Tel. No..... Fax No.....

Email..... Web page.....

S.I.N..... (Confirmation from the social Ins. as to commencement of work is to be attached)

Main occupation: Barber:..... Hairdresser:.....

Self-employed..... Employee..... Unemployed.....

RESPONSIBLE STATMENT

The above is accurate. In the event I have made a false statement I am aware that I shall be subject to the consequences of the Law.

Date..... Signature.....

1.E an ID type photograph and qualification certificates