

**ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ**  
**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΚΥΠΡΟΥ**  
**GUIDANCE ON DENTISTS REGISTRATION IN**  
**CYPRUS**

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΚΥΠΡΟΥ**  
**CYPRUS DENTAL COUNCIL**

**2019**

1. Οι αιτητές καλούνται να μελετήσουν προσεκτικά τις σχετικές πρόνοιες του Περί Εγγραφής Οδοντιάτρων Νόμου ΚΕΦ 249 πριν να υποβάλουν την αίτηση για εγγραφή στο Μητρώο Οδοντιάτρων Κύπρου.

Please read carefully the Dentists Registration Law Caps 249 before you submit application form for registration with the Cyprus Dentists Register.

2. Ο Περί Εγγραφής Οδοντιάτρων Νόμος ΚΕΦ 249 και οι κανονισμοί βρίσκονται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.cy](http://www.moh.gov.cy)) και του Παγκύπριου Οδοντιατρικού Συλλόγου ([www.dental.org.cy](http://www.dental.org.cy))

The Dentist Registration Law Caps 249 and Regulations may be found on the Ministry of Health's website ([www.moh.gov.cy](http://www.moh.gov.cy)) and on the Cyprus Dental Association's website ([www.dental.org.cy](http://www.dental.org.cy))

3. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Περί Εγγραφής Οδοντιάτρων Νόμου ισχύουν τα ακόλουθα τέλη:

(α) Για οποιαδήποτε υποβολή αίτησης προς το Οδοντιατρικό Συμβούλιο Κύπρου θα πρέπει να καταβάλλεται το ποσό των 50 ευρώ στον τραπεζικό λογαριασμό του Οδοντιατρικού Συμβουλίου Κύπρου με την ένδειξη «Υποβολή αίτησης/ονοματεπώνυμο αιτητή».

Please note for the **submission of any application** to the Cyprus Dental Council the amount of 50 euros need to be transferred to the CDC 's bank account. The relevant receipt should be attached to the application.

(β) Για την **έκδοση πιστοποιητικού εγγραφής** στο Μητρώο Οδοντιάτρων Κύπρου θα πρέπει να καταβάλλεται το ποσό των **300 ευρώ** στον τραπεζικό λογαριασμό του Οδοντιατρικού Συμβουλίου Κύπρου με την ένδειξη «Εγγραφή στο Μητρώο Οδοντιάτρων/ονοματεπώνυμο Οδοντιάτρου»

For the issue of the certificate of registration with Cyprus Dental Council the amount of 300 euros should be transferred to CDC 's bank account.

(γ) Για την **έκδοση πιστοποιητικού αναγνώρισης ειδικότητας** θα πρέπει να καταβάλλεται το ποσό των **350 ευρώ** στον τραπεζικό λογαριασμό του Οδοντιατρικού Συμβουλίου Κύπρου με την ένδειξη «αναγνώριση ειδικότητας/ονοματεπώνυμο Οδοντιάτρου»

For the issue of the certificate of recognition of specialty the amount of 350 euros should be transferred to CDC 's bank account.

(δ) Για την υποβολή αίτησης για **εγγραφή Εταιρείας ΟΕΠΕ και έκδοση βεβαίωσης** θα πρέπει να καταβάλλεται το ποσό των **150 ευρώ** στον τραπεζικό λογαριασμό του Οδοντιατρικού Συμβουλίου Κύπρου με την ένδειξη «Εγγραφή ΟΕΠΕ / Όνομα εταιρείας»

For the submission of the application for registration of Dental Company and the issue of the relevant certificate, the amount of 150 euros should be transferred to CDC 's bank account.

4. Οι αιτήσεις και τα απαραίτητα συνημμένα πιστοποιητικά μπορούν να υποβληθούν ταχυδρομικά ή να παραδοθούν με το χέρι στην ακόλουθη διεύθυνση :

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

28ης Οκτωβρίου 1, Engomi Business Center, Block B, Γραφείο 205, 2414 Έγκωμη, Λευκωσία

T.Θ.27898, 2434 Έγκωμη, Λευκωσία

The application with the attached required certificates should be sent by mail or by hand to the the following address: Cyprus Dental Council, 1 28th October Street, Engomi Business Centre, Block B, Office 205, 2414 Engomi

P.O. Box 27898, 2434 Engomi, Nicosia

5. Αιτήσεις θα γίνονται αποδεκτές από την Γραμματεία του Οδοντιατρικού Συμβουλίου Κύπρου μόνο εκείνες που συνοδεύονται από όλα τα απαραίτητα πιστοποιητικά.

Only applications accompanied by all the required certificates will be accepted by the secretariat.

6. Αιτήσεις που λαμβάνονται ταχυδρομικά και δεν είναι πλήρως συμπληρωμένες (ελλείπει αριθμός απαραίτητων εγγραφών) θα επιστρέφονται στην διεύθυνση του παραλήπτη με όλα τα πιστοποιητικά.

Applications sent by mail without all the required documents will be returned by mail to the sender's address.

7. Η πλήρως συμπληρωμένη αίτηση ισχύει για τρεις μήνες από την ημερομηνία υποβολής της.

The fully completed application form (with all the required documents) will be valid for a period of three months from the date of submission.

8. Η εξέταση των αιτήσεων θα ολοκληρώνεται το συντομότερο δυνατόν και όχι αργότερα των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής του πλήρους φακέλου του αιτητή. Αιτήσεις που υπολείπονται πιστοποιητικών δεν προχωρούν στο επόμενο στάδιο μέχρι να υποβληθούν όλα τα απαραίτητα έγγραφα.

All applications shall be examined as soon as possible and no later than three months from the date of submitting the Applicant's complete file. Applications which are not completed will not be processed until all the necessary documents have been submitted.

9. Όλα τα έγγραφα που θα προσκομιστούν στο Οδοντιατρικό Συμβούλιο Κύπρου πρέπει να είναι τα πρωτότυπα ή πιστοποιημένα αντίγραφα. Σε περίπτωση που τα πρωτότυπα πιστοποιητικά δεν είναι στα Ελληνικά ή στα Αγγλικά τότε θα πρέπει να μεταφραστούν στα Ελληνικά και να πιστοποιηθούν.

All documents to be submitted to the Cyprus Dental Council must be original or certified copies. In case the original certificates are not in the Greek or English language they must be translated into Greek and certified.

10. Θα πρέπει να υποβάλλονται τα πρωτότυπα πιστοποιητικά διπλώματα μαζί με τα φωτοαντίγραφα τους πιστοποιημένα και μεταφρασμένα όπου χρειάζεται.

The original certificates/diplomas should be submitted with their copies translated and certified if needed.

11. Τα πιστοποιητικά λευκού ποινικού μητρώου από τις αρμόδιες υπηρεσίες του τόπου καταγωγής ή εκείνο της τρέχουσας επαγγελματικής κατάστασης θα πρέπει να είναι πρόσφατα και η ημερομηνία έκδοσης τους κατά την υποβολή της αίτησης να μην υπερβαίνει τους 3 μήνες.

The certificates of clear criminal record from the competent authority of the country of origin or that of the current professional status should be updated and the date of issue at the time of the application submission should not exceed the period of the three months.

12. Η πιστοποίηση των αντιγράφων του πτυχίου/αναλυτικής βαθμολογίας μπορεί να γίνει με τους ακόλουθους τρόπους:

Ευκρινές αντίγραφο το οποίο να φέρει

- Βεβαίωση γνησιότητας αντιγράφου από το ίδρυμα που απένειμε τον τίτλο (true copy) ή
- Βεβαίωση γνησιότητας αντιγράφου από Κυπριακή Πρεσβεία ή Προξενείο ή
- Βεβαίωση από δικηγόρο όπου δηλώνεται ότι τέθηκε ενώπιον του το πρωτότυπο έγγραφο και πιστοποιεί ότι είναι «ακριβές αντίγραφο του πρωτοτύπου».

Η ταυτότητα ή το διαβατήριο θα πρέπει να πιστοποιηθεί στην Επαρχιακή Διοίκηση ή στα Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη.

**Δεν γίνονται δεκτές πιστοποιήσεις από κοινοτικές αρχές ή πιστοποιούντες υπαλλήλους.**

**Το Οδοντιατρικό Συμβούλιο διατηρεί κάθε δικαίωμα να ελέγξει τη γνησιότητα των πτυχίων/πιστοποιητικών είτε μέσω του Ηλεκτρονικού Συστήματος Πληροφόρησης για την Εσωτερική Αγορά (IMI) είτε απευθείας από το Ίδρυμα που το απένειμε.**

Certified copies must meet the following

First generation copy with a declaration of true copy from

- The institution issued the document **or**
- The Cyprus Embassy or Consulate **or**
- The lawyer certifying the copy must confirm in greek writing that he has inspected the original document(s) and that the document he is certifying is a "true copy of the original document".

The identity card or passport must be certified by the District Administration or Citizens Service Centre.

**Certifications by municipal authorities or certified officers are not accepted.**

**The Cyprus Dental Council holds the right, at any time, to check the validity and authenticity of the certificates/documents either through the Internal Market Information System (IMI) or directly through the Institution that issued them.**

13. Μεταφράσεις στην ελληνική από άλλες γλώσσες θα πρέπει να είναι επίσημα επικυρωμένες από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών.

Translations to greek should be certified or done by the Press and Information Office of the Republic of Cyprus.

14. Για σκοπούς άσκησης της Οδοντιατρικής στην Κύπρο σύμφωνα με την νομοθεσία, απαιτείται η γνώση της Ελληνικής γλώσσας. Το Οδοντιατρικό Συμβούλιο Κύπρου δύναται να καλεί τους αλλοδαπούς οδοντίατρους σε προσωπική συνέντευξη ώστε να διαπιστώνεται η επάρκεια της γνώσης της Ελληνικής γλώσσας. Για τον έλεγχο της γνώσης του επιπέδου της γλώσσας στους αλλοδαπούς, επιθυμητή είναι η προσκόμιση πιστοποιητικού γνώσης της Ελληνικής γλώσσας, επιπέδου Γ1.

To practice dentistry in Cyprus, according to the legislation, knowledge of the Greek language is a requisite. The Cyprus Dental Council may invite foreign applicants to a personal interview to assess the level of knowledge of the Greek language. For the assessment of the level of knowledge of the Greek language, is desired by the foreign applicants to present a certificate of knowledge of Greek language of C1 level.

**Πιστοποιητικά που συνοδεύουν την αίτηση:**  
**Documents to be submitted with the application:**

Το Οδοντιατρικό Συμβούλιο διατηρεί κάθε δικαίωμα να ελέγξει τη γνησιότητα των πτυχίων/πιστοποιητικών είτε μέσω του Ηλεκτρονικού Συστήματος Πληροφόρησης για την Εσωτερική Αγορά (IMI) είτε απευθείας από το Ίδρυμα που το απένειμε.

**The Cyprus Dental Council holds the right, at any time, to check the validity and authenticity of the certificates/documents either through the Internal Market Information System (IMI) or directly through the Institution that issued them.**

1. Πιστοποιητικό Γέννησης ή άλλο αποδεικτικό ιθαγένειας (Αντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου) / Birth Certificate or other proof of nationality (Copy of Identity Card or Passport).

2. Πρωτότυπο Πτυχίο μαζί με πιστοποιημένο αντίγραφο/Original degree and a certified copy.

3. Αναλυτική βαθμολογία- Επίσημο Πιστοποιητικό Μαθημάτων/Grade Analysis- Official Transcript.

4. Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου / Certificate of clean criminal record.

5. Απόδειξη κατάθεσης, με την ένδειξη **«υποβολή αίτησης για εγγραφή Ονοματεπώνυμο αιτητή»**, του ποσού των 50 ευρώ σε Τραπεζικό Λογαριασμό του Οδοντιατρικού Συμβουλίου Κύπρου σε κατάσταση της Τράπεζας Κύπρου στον αρ. Λογαριασμού: 357027399660

IBAN NO: CY09 0020 0195 0000 3570 2739 9660

SWIFT CODE: BCYPCY2N

Receipt indicating **«application for a registration name of the applicant»** for the transfer of the amount of 50 euros to the bank account of the Cyprus Dental Council Bank of Cyprus Account Details Account Number: 357027399660

IBAN NO: CY09 0020 0195 0000 3570 2739 9660

SWIFT CODE: BCYPCY2N

6. Πιστοποιητικό «Καλού Χαρακτήρα» ή «Τρέχουσας Επαγγελματικής Κατάστασης» που εκδίδεται από τις Αρμόδιες Αρχές του κράτους μέλους ή των κρατών μελών όπου έχετε εργαστεί στο παρελθόν.

A Certificate of “Good Character” or “Current Professional Status”, issued by the Competent Authorities of the member state or member states in which you have worked in the past.

7. Κάτοχοι πτυχίου τρίτης χώρας (εκτός Ευρωπαϊκού Οικονομικού χώρου) πρέπει να προσκομίσουν πιστοποιητικό συμβατότητας του πτυχίου τους (ισοτιμίας και αντιστοιχίας) σύμφωνα με την οδηγία 2005/36 από την αρμόδια αρχή της χώρας τους.

Holders of degrees from third countries (other than the European Economic Area) must provide a certificate of compatibility of their degree (equivalence and correspondence) according to directive 2005/36 from the competent authority of their country.

8. Κάτοχοι πτυχίου τρίτης χώρας (εκτός Ευρωπαϊκού Οικονομικού χώρου) πρέπει να προσκομίσουν πιστοποιητικό άσκησης της οδοντιατρικής για τρία συναπτά έτη τα τελευταία πέντε χρόνια από την αρμόδια αρχή του κράτους καταγωγής τους ή απόκτησης του πτυχίου τους ή άλλου κράτους μέλους που τους έχει αναγνωρίσει η ισοτιμία και η αντιστοιχία του πτυχίου τους.

Degree holders from third countries (other than the European Economic Area) must provide a certificate of practicing dentistry for three consecutive years, the last five years from the competent authority of the country of their descent or from where they obtained their degree or other member state that has recognised the equivalence and correspondence of their degree.

9. Για αίτηση προσωρινής παροχής υπηρεσιών στο έδαφος της Κυπριακής Δημοκρατίας να υποβληθεί δήλωση που να περιλαμβάνει λεπτομέρειες σχετικά με οποιοσδήποτε ασφαλιστικές εγγυήσεις ή ανάλογα μέσα προσωπικής ή συλλογικής προστασίας όσον αφορά την επαγγελματική ευθύνη. (Άρθρο 7(1) Οδηγία 2005/36/ΕΚ), δηλαδή ασφάλεια επαγγελματικής ευθύνης η οποία να καλύπτει ρητά την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος στο έδαφος της Κυπριακής Δημοκρατίας. For applications for approval for temporary provision of services in the territory of the Republic of Cyprus, a declaration is to be submitted which includes details of any insurance cover or other means of personal or collective protection in respect of professional liability. (Section 7(1) Directive 2005/36/EC), meaning professional liability which expressly covers practicing as a dentist in the territory of the Republic of Cyprus.

10. Πιστοποιημένο αντίγραφο τίτλου ειδικότητας που χορηγήθηκε ύστερα από εξετάσεις και το οποίο παρέχει το δικαίωμα στον κάτοχο του να αναγνωρίζεται ως ειδικός στον κλάδο της οδοντιατρικής στη χώρα στην οποία χορηγήθηκε σύμφωνα με το άρθρο 3 των Περί Οδοντιάτρων (Εδικά Προσόντα) Κανονισμών 2004-2017. Για τίτλους ειδικότητας που απονεμήθηκαν από τρίτες χώρες, ο τίτλος ειδικότητας θα πρέπει να συνοδεύεται από πιστοποιητικά από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα όπου έχετε εργαστεί ή σπουδάσει που να βεβαιώνουν τον χρόνο άσκησης σας και ημερολόγιο κλινικής άσκησης (log book) που να αποδεικνύεται η ενεργός συμμετοχή στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα σύμφωνα με το άρθρο 6 των Περί Οδοντιάτρων (Ειδικά Προσόντα) Κανονισμών του 2004-2017.

A Certified copy of the specialisation title according to article 3 of Dentists Regulations (Specialties) 2004-2017. For specialisation titles awarded by third countries, the specialisation title must be accompanied by certificates from the educational institutions where you have either worked or studied confirming the length of your practice by the log book which indicates the full-time active participation to the study program according to the article 6 of the Dentists Regulations (Specialties) 2004-2017.

11. Πιστοποιητικό γνώσης Ελληνικών επιπέδου Γ1 (για αλλοδαπούς αιτητές).

Certificate of knowledge of the Greek language at the level of C1 (for foreign applicants).