***ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ***

***στην ΑΘΗΝΑ***

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

|  |
| --- |
| Ονοματεπώνυμο: |
| Ηλικία: |
| Επαγγελματική ιδιότητα: |
| Διεύθυνση: |
| Τηλέφωνο σταθερό: Κινητό: |
| Φαξ: |
| Email: Webpage: |

**ΣΠΟΥΔΕΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Πανεπιστήμιο ή άλλος φορέας** | **Τίτλος σπουδών** | **Διάρκεια (από – έως)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (εκπαίδευση σε ψυχοθεραπεία, εργαστήρια, σεμινάρια κ.τ.λ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Φορέας εκπαίδευσης** | **Περιεχόμενο εκπαίδευσης** | **Διάρκεια (από - έως)** | **Διάρκεια****(ώρες)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (συμπεριλαμβάνεται και η εθελοντική εργασία)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Εργασιακό πλαίσιο** | **Περιγραφή καθηκόντων** | **Διάρκεια** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Πώς μάθατε για το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Κε.Σ.Με.Θ. ;**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ημερομηνία: / /

\* Παρακαλώ συμπληρώστε όλα τα πεδία και στείλετε ηλεκτρονικά την αίτηση στο **kesmeth.ath@gmail.com** μαζί με ένα πλήρες βιογραφικό σας.

\* Κατά την εγγραφή σας θα σας ζητηθεί να καταθέσετε φωτοτυπίες – αποδεικτικά των παραπάνω.