**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΕΔΑΣ**

ΦΩΤΟ

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΕΝΟΤΗΤΑ 1●ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ | | | | | |
| **Επίθετο: Όνομα:** | | | | | |
| **Όνομα Πατρός:** | | | | | |
| **Ημερομηνία Γέννησης:** | | | | | |
| **Διεύθυνση Γραφείου:** | | | | | |
| **Τ.Κ.: Πόλη: Χώρα:** | | | | | |
| **E-mail: Σταθερό Τηλέφωνο:**  **Fax: Κινητό Τηλέφωνο:** | | | | | |
| **Είμαι απόφοιτος του προγράμματος:** | | | | | |
| ΠΕΣΘ 🞎 ΔΕΠΣΣΥ 🞎 ΠΕΣΣΥ 🞎 | | | | | |
|  | | | | | |
| **ΕΝΟΤΗΤΑ 2 ● ΣΠΟΥΔΕΣ** | | | | | |
| **ΙΔΡΥΜΑ** | **Χώρα** | **Από** | **Έως** | **Πτυχίο/Τίτλος** | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **ΕΝΟΤΗΤΑ 3 ●ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** | | | | | |
| **Επάγγελμα:** | | | | | |
| **Άδεια Ασκ. Επαγγέλματος (*όπου προβλέπεται*)**: **Ναι 🞎 Όχι 🞎 Αριθμός άδειας:** | | | | | |
| **Θέση εργασίας: Φορέας/Οργανισμός:** | | | | | |
|  | | | | | |

Επαγγελματικές Ενώσεις που έχω γραφτεί:

##### ΕΛΕΣΥΘ 🞎 Ε.F.T.A. 🞎

##### E.A.P 🞎 Ε.Ε.Σ 🞎 ΑΛΛΟ………….

🞎 Συναινώ στην ανάρτηση στην επίσημη σελίδα του Εργαστήριου και στην κοινοποίηση των στοιχείων μου επικοινωνίας προς κάθε ενδιαφερόμενο που αναζητά πιστοποιημένο συστημικό θεραπευτή / σύμβουλο για θεραπεία / συμβουλευτική κατόπιν γραπτής ή τηλεφωνικής επικοινωνίας με το Εργαστήριο.