**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΕΔΑΣ**

ΦΩΤΟ

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

|  |
| --- |
| ΕΝΟΤΗΤΑ 1●ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ |
| **Επίθετο: Όνομα:** |
| **Διεύθυνση Γραφείου:**  |
| **Τ.Κ.: Πόλη:**  |
| **E-mail: Σταθερό Τηλέφωνο:****Fax:****Site: Κινητό Τηλέφωνο:** |
| Είμαι απόφοιτος του προγράμματος: ΠΕΣΘ 🞎 ΔΕΠΣΣΥ 🞎 ΠΕΣΣΥ 🞎  |
|  |
| **ΕΝΟΤΗΤΑ 2 ●ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** |
|

|  |
| --- |
| **Επάγγελμα/Ιδιότητα/Σπουδές:**  |
|  |

**Φορέας/Οργανισμός Απασχόλησης:** |
| **Άδεια Ασκ. Επαγγέλματος (*όπου προβλέπεται*)**: **Ναι 🞎 Όχι 🞎 Αριθμός άδειας:** |
|  |

Επαγγελματικές Ενώσεις που είμαι πιστοποιημένος/η:

##### ΕΛΕΣΥΘ 🞎 Ε.F.T.A. 🞎

#####   E.A.P 🞎 Ε.Ε.Σ 🞎 ΑΛΛΟ……………..

**Συναινώ στην ανάρτηση στην επίσημη σελίδα του Εργαστήριου (www.ergastirio.eu) 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.**

**Υπογραφή:…………………………………………**