



EUROPEAN
ASSOCIATION FOR
BODY-
PSYCHOTHERAPY



Π | Ε | Σ | Ψ | ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ
ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΔΟΚΙΜΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΠΕΣΩΨ - EABP

Οι απόφοιτοι των πιστοποιημένων από το FORUM Εκπαιδευτικών Κέντρων παρακαλούνται να χρησιμοποιήσουν το εναλλακτικό έντυπο αίτησης Δόκιμου Μέλους.

Παρακαλούμε πληροφορηθείτε τα Κριτήρια και τους Όρους που απαιτούνται για την εγγραφή σας και συμπληρώστε την αίτηση σύμφωνα με τις οδηγίες που αναφέρονται στον ιστότοπο: www.pesops.gr ή επικοινωνήστε με τη Γραμματεία της ΠΕΣΩΨ στο info@pesops.gr για περισσότερες πληροφορίες.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	
Όνοματεπώνυμο:	
Διεύθυνση επικοινωνίας:	
Τηλέφωνο: (συμπεριλαμβανομένου κωδικού χώρας)	
Ηλεκτρονική διεύθυνση (Email):	
Ιστότοπος:	
Προσωπικά στοιχεία:	
Ημερομηνία γέννησης:	
Φύλο:	
Ξένες γλώσσες:	
Υπηκοότητα:	
Επάγγελμα (-τα):	
Άλλη κατάρτιση:	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	
Εκπαιδευτικό Κέντρο Σωματικής Ψυχοθεραπείας:	
Ιστότοπος:	
Υπεύθυνος επικοινωνίας:	
Τηλέφωνο:(συμπεριλαμβανομένου κωδικού χώρας)	
Ηλεκτρονική διεύθυνση (Email):	

Είστε μέλος σε άλλη επαγγελματική ένωση;	
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	
1. Επαγγελματική εκπαίδευση:	
Πόσες ώρες επαγγελματικής εκπαίδευσης περιλάμβανε το πρόγραμμά σας;	
2. Συνεχιζόμενη ατομική/ομαδική Σωματική Ψυχοθεραπεία:	
Η επαγγελματική σας εκπαίδευση περιλάμβανε συνεχιζόμενη ατομική ή ομαδική Σωματική Ψυχοθεραπεία;	
Αν ναι, πόσες ώρες απαιτούνταν;	
Πόσες ώρες ολοκληρώσατε έως σήμερα;	
Ατομική:	
Ομαδική:	
Σύνολο:	
3. Επαγγελματική εποπτεία:	
Το πρόγραμμα εκπαίδευσής σας περιλάμβανε συνεχιζόμενη εποπτεία από Σωματικό Ψυχοθεραπευτή σε ατομική ή ομαδική συνεδρία;	
Αν ναι, πόσες ώρες απαιτούνταν;	
Πόσες ώρες ολοκληρώσατε έως σήμερα;	
Ατομική:	
Ομαδική:	
Σύνολο:	
4. Επαγγελματική άσκηση:	
Πόσες ώρες επαγγελματικής άσκησης, ως Σωματικός Ψυχοθεραπευτής, έχετε καλύψει έως σήμερα;	
Ατομική:	
Ομαδική:	
Σύνολο:	
Πότε αρχίσατε να εργάζεστε με πελάτες;	
Περίπου πόσες συνεδρίες/ώρες επαγγελματικής ΣΨ, ανά μήνα, καλύπτετε σήμερα;	
Ατομική:	
Ομαδική:	
Σύνολο:	
Πότε θεωρείτε ότι θα πληροίτε τα κριτήρια για να γίνετε Τακτικό Μέλος;	

Συμφωνώ με τους όρους της ΕΑΒΡ - ΠΕΣΩΨ.

Δηλώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τον Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας της ΕΑΒΡ τον οποίο προσυπογράφω και δέχομαι να τηρώ καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής μου άσκησης.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Τόπος:

Επισυνάπτω τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Πτυχίο πρότερης εκπαίδευσης
- Πτυχίο από Εκπαιδευτικό Κέντρο Σωματικής Ψυχοθεραπείας
- Βιογραφικό Σημείωμα

Παρακαλούμε να παραδώσετε αυτή την αίτηση μαζί με τα συνημμένα έγγραφα, στη Γραμματεία της ΠΕΣΩΨ, info@pesops.gr

Σας συστήνουμε να κρατήσετε αντίγραφο της αίτησής σας και των συνημμένων δικαιολογητικών.

Μετά την επικύρωσή σας ως μέλους και αφού καταβάλλετε το ποσό των 95 Ευρώ για την Ετήσια Συνδρομή σας, θα σας αποσταλεί η αντίστοιχη απόδειξη. Επίσης, θα περιληφθείτε στο Μητρώο Μελών στους ιστότοπους της ΠΕΣΩΨ και της ΕΑΒΡ.