



EUROPEAN
ASSOCIATION FOR
BODY-
PSYCHOTHERAPY



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

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ¹ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΠΕΣΩΨ - ΕΑΒΡ

Παρακαλούμε πληροφορηθείτε τα Κριτήρια και τους Όρους των Μελών που απαιτούνται για την εγγραφή σας και συμπληρώστε την αίτηση σύμφωνα με τις οδηγίες που αναφέρονται στον ιστότοπο: www.pesops.gr ή ζητείστε οδηγίες για τη συμπλήρωσή της από τη γραμματεία της ΠΕΣΩΨ, e-mail info@pesops.gr

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:	
Λόγοι αίτησης	
(α) Εκπαιδεύομαι στη Σωματική Ψυχοθεραπεία και δεν πληρώ ακόμα τα κριτήρια Τακτικού Μέλους της ΠΕΣΩΨ - ΕΑΒΡ	
Εκπαιδευτικό Κέντρο:	
Ιστότοπος:	

¹ Εκπαιδευόμενο Μέλος μπορεί να γίνει οποιοσδήποτε φοιτητής από Εκπαιδευτικό Φορέα Σωματικής Ψυχοθεραπείας. Η ιδιότητα αυτή διαρκεί 5 χρόνια. Επίσης, δεκτοί είναι φοιτητές από Σχολές Κοινωνικών Επιστημών, Ψυχολογίας, Ιατρικής, και Κοινωνικών Λειτουργιών έως 28 ετών.

(β) Είμαι φοιτητής/τρια σε τμήμα:	
Κοινωνικών Επιστημών	
Ψυχολογίας	
Ιατρικής	
Κοινωνικών Λειτουργιών	
Πανεπιστήμιο και Σχολή	
Ιστότοπος:	

Επιθυμώ να κάνω αίτηση για Εκπαιδευόμενο Μέλος της ΕΑΒΡ - ΠΕΣΩΨ.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Τόπος:

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 30 Ευρώ για την Ετήσια Συνδρομή σας, θα σας αποσταλεί η αντίστοιχη απόδειξη.