



EUROPEAN
ASSOCIATION FOR
BODY-
PSYCHOTHERAPY



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

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΠΕΣΩΨ - ΕΑΒΡ

Οι απόφοιτοι των πιστοποιημένων Εκπαιδευτικών Κέντρων από το FORUM παρακαλούνται να χρησιμοποιήσουν το εναλλακτικό έντυπο αίτησης Τακτικού 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 pesops@yahoo.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):	
1. ΠΡΟΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
Πτυχίο(-α) πανεπιστημίου ή αντίστοιχου επιπέδου επαγγελματικής εκπαίδευσης στον τομέα των ανθρωπιστικών επιστημών.	
Η ισοδύναμο.	
2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
2.1. Εκπαίδευση στη Σωματική Ψυχοθεραπεία	
Εκπαιδευτικό Κέντρο και προσέγγιση στη Σωματική Ψυχοθεραπεία:	
Κυριότεροι εκπαιδευτές:	
Χρόνια εκπαίδευσης (με ημερομηνίες)	
Συνολικός αριθμός ωρών επαγγελματικής εκπαίδευσης στη Σωματική Ψυχοθεραπεία	

2.2. Εκπαίδευση σε άλλες προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπεία	
Εκπαιδευτικό Κέντρο:	
Εκπαιδευτές:	
Χρόνια εκπαίδευσης (με ημερομηνίες)	

Συνολικός αριθμός ωρών επαγγελματικής εκπαίδευσης	
2.3 Σεμινάρια/εργαστήρια για επαγγελματίες	
Ποιες άλλες εκπαιδευτικές δραστηριότητες για ψυχοθεραπευτές έχετε παρακολουθήσει;	
Συνολικός αριθμός ωρών σε σεμινάρια/εργαστήρια	

3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.1. Στη Σωματική Ψυχοθεραπεία	
Αριθμός ωρών ατομικών συνεδριών:	
Αριθμός ωρών ομαδικών συνεδριών:	
Ονόματα ψυχοθεραπευτών:	
3.2 Σε άλλες προσεγγίσεις ψυχοθεραπείας	
Σε ποιά(-ες) προσέγγιση(-ίσεις);	
Αριθμός ωρών ατομικών συνεδριών:	
Αριθμός ωρών ομαδικών συνεδριών:	
Ονόματα ψυχοθεραπευτών:	

4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑ

4.1 Στη Σωματική Ψυχοθεραπεία εκτός εκπαιδευτικού πλαισίου	
Αριθμός ωρών ατομικών συνεδριών:	
Αριθμός ωρών ομαδικών συνεδριών:	
Ονόματα εποπτών:	
4.2 Σε άλλες προσεγγίσεις	
Σε ποιά(-ες) προσέγγιση(-ίσεις);	
Αριθμός ωρών ατομικών συνεδριών:	
Αριθμός ωρών ομαδικών συνεδριών:	
Ονόματα εποπτών:	

5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

5.1. Επαγγελματική άσκηση ως Σωματικός Ψυχοθεραπευτής	
Παρακαλούμε περιγράψτε την τρέχουσα επαγγελματική δραστηριότητά σας (ιδιαίτεροι πελάτες και καθήκοντα: π.χ. κλινική, ελεύθερος επαγγελματίας, ομάδες κ.λπ. ή εργασία με παιδιά, ΑΜΕΑ κ.λπ.)	
Πόσο καιρό έχετε εργαστεί;	
Αριθμός ωρών ατομικών συνεδριών:	
Αριθμός ωρών ομαδικών συνεδριών:	
Πώς αποκαλείτε τη θεραπεία που εφαρμόζετε;	
Παρακαλούμε δώστε ημερομηνίες και λεπτομέρειες για το πλαίσιο (π.χ. σε ιατρική κλινική, ως ελεύθερος επαγγελματίας, διδάσκων σε εκπαιδευτικό φορέα κ.λπ.)	

5.2 Επαγγελματική άσκηση σε άλλες προσεγγίσεις ψυχοθεραπείας	
Πόσες ώρες αμειβόμενης επαγγελματικής άσκησης σε άλλες προσεγγίσεις της ψυχοθεραπείας έχετε καλύψει;	
Αριθμός ωρών ατομικών συνεδριών:	
Αριθμός ωρών ομαδικών συνεδριών:	
Παρακαλούμε δώστε ημερομηνίες και λεπτομέρειες για το πλαίσιο (π.χ. σε ιατρική κλινική, ως ελεύθερος επαγγελματίας, διδάσκων σε εκπαιδευτικό φορέα κ.λπ.)	
Ποιά ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ασκείτε;	
ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΜΕΛΟΥΣ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ	
1. Είστε μέλος σε άλλες επαγγελματικές ενώσεις ψυχοθεραπευτών; Αν ναι, σε ποιές;	Ναι/Όχι
2. Είστε μέλος σε άλλη επαγγελματική ένωση; Αν ναι, σε ποιά;	
ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ	
Παρακαλούμε αναφέρετε το όνομα και την ηλεκτρονική ή διεύθυνση δύο Σωματικών Ψυχοθεραπευτών, κατά προτίμηση μελών της ΠΕΣΩΨ - ΕΑΒΡ, που σας προτείνουν ως μέλος.	
1. Όνομα:	
Ηλεκτρονική διεύθυνση (Email):	
2. Όνομα:	
Ηλεκτρονική διεύθυνση (Email):	
<p>Δηλώνω ότι έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει τον Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας της ΠΕΣΩΨ - ΕΑΒΡ τον οποίο προσυπογράφω και δέχομαι να τηρώ καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής μου άσκησης. Δηλώνω πως έχω διαβάσει και αποδέχομαι τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που βρίσκεται αναρτημένος στην ιστοσελίδα της ΠΕΣΩΨ. Ως Μέλος της ΠΕΣΩΨ - ΕΑΒΡ δεσμεύομαι να μεριμνώ για την ατομική μου Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση (CPD) προκειμένου να διατηρώ και να εξελίσσω την επαγγελματική μου επάρκεια.</p>	
Υπογραφή:	Ημερομηνία:
	Τόπος:
ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ	
Παρακαλούμε επισυνάψτε τα παρακάτω έγγραφα στο έντυπο αίτησης:	
Επαγγελματικό Βιογραφικό Σημείωμα	
Πτυχίο (-α) εκπαίδευσης	
Βεβαιώσεις από άλλες επαγγελματικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες, εργαστήρια κ.λπ.	
Υπογεγραμμένη δήλωση των ψυχοθεραπευτών σας	
Υπογεγραμμένη δήλωση των εποπτών σας	
Συστατικές επιστολές δύο Σωματικών Ψυχοθεραπευτών που σας προτείνουν ως μέλος ΠΕΣΩΨ - ΕΑΒΡ	
Πρόγραμμα εκπαίδευσης	

Παρακαλούμε να παραδώσετε αυτή την αίτηση μαζί με τα συνημμένα έγγραφα στη Γραμματεία της ΠΕΣΩΨ, pesops@yahoo.gr Σας συστήνουμε να κρατήσετε αντίγραφο της αίτησης και των συνημμένων δικαιολογητικών.

Μετά την έγκριση της αίτησής σας και αφού καταβάλλετε το ποσό των 120 Ευρώ για την Ετήσια Συνδρομή σας, η εγγραφή σας θα θεωρείται έγκυρη και άμεσα θα σας αποσταλεί ηλεκτρονικά η αντίστοιχη απόδειξη, η Ταυτότητα και η Βεβαίωση Μέλους και θα περιληφθείτε στο Μητρώο Μελών στους ιστοτόπους της ΠΕΣΩΨ και της ΕΑΒΡ.

Ανά δύο έτη και εφόσον είστε ταμειακώς ενήμερος/η, θα λαμβάνετε το Πιστοποιητικό Επάρκειας από την ΕΑΒΡ.