

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΦΟΡΕΑ 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 στο GeneralSecretary@pesops.gr

Απαιτείται να διαθέτετε τουλάχιστον δύο Τακτικά Μέλη στην ΠΕΣΩΨ.
Ποιοι είναι αυτοί;

| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ | |
|---|--|
| Όνομα φορέα: | |
| Διεύθυνση επικοινωνίας: | |
| Τηλέφωνο: (συμπεριλαμβανομένου κωδικού χώρας) | |
| Ηλεκτρονική διεύθυνση (Email): | |
| Ιστότοπος: | |
| Υπεύθυνος επικοινωνίας: | |
| Θέση στο φορέα: | |
| Ηλεκτρονική διεύθυνση (Email): | |
| Προσέγγιση: | |

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τα κριτήρια για τους Φορείς Μέλη όπως αναφέρονται στους ιστότοπους της ΠΕΣΩΨ και της ΕΑΒΡ.

Παρακαλούμε συμπληρώστε το σκέλος Α ή Β.

| (Α) Εκπαιδευτικός Φορέας | |
|--|--|
| Πόσα χρόνια λειτουργίας έχετε καλύψει; | |
| Περίπου πόσα άτομα έχετε εκπαιδεύσει; | |
| Ποιά είναι η νόμιμη θεσμική (ή εταιρική) δομή σας; | |

| | |
|--|--|
| Διαθέτετε τον προσήκοντα Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας και τη δέουσα διαδικασία παραπόνων. Ναι/όχι; | |
|--|--|

| | |
|---|--|
| Πόσα άτομα απασχολούνται στον Εκπαιδευτικό Φορέα; | |
| Εκπαιδευτές: | |
| Επόπτες: | |
| Διοικητικό προσωπικό: | |
| Πόσους εκπαιδευόμενους έχετε | |
| Στο πρώτο έτος; | |
| Στο δεύτερο έτος; | |
| Στο τρίτο έτος; | |
| Στο τέταρτο έτος; | |

Παρακαλούμε επισυνάψτε:

Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Λίστα ατόμων στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής δομής με επισήμανση θέσης: εκπαιδευτής, θεραπευτής, επόπτης κ.λπ.

| | |
|--|--|
| (B) Επαγγελματική ένωση | |
| Πόσα χρόνια λειτουργίας έχετε καλύψει; | |
| Πόσα μέλη διαθέτετε; | |
| Ποια είναι η νόμιμη θεσμική (ή εταιρική) δομή σας; | |
| Διαθέτετε τον προσήκοντα Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας και τη δέουσα διαδικασία παραπόνων. Ναι/όχι; | |
| Πόσοι από τα μέλη σας πληρούν τα κριτήρια μέλους της ΠΕΣΩΨ ή παρόμοιου φορέα; | |

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.

Υπογραφή:Ημερομηνία:Τόπος:.....

.....
(Θέση στο φορέα)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ

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

Μετά την έγκριση της αίτησής σας και αφού καταβάλλετε το ποσό των 210 Ευρώ για την Ετήσια Συνδρομή σας, η εγγραφή σας θα θεωρείται έγκυρη και άμεσα θα σας αποσταλεί ηλεκτρονικά η αντίστοιχη απόδειξη, η Ταυτότητα Μέλους και θα περιληφθείτε στο Μητρώο Μελών στους ιστοτόπους της ΠΕΣΩΨ και της ΕΑΒΡ.

•