

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΔΟΚΙΜΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΠΕΣΩΨ - ΕΑΒΡ

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 GeneralSecretary@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;	

Επιθυμώ να υποβάλω αίτηση Δόκιμου Μέλους της ΠΕΣΩΨ - ΕΑΒΡ και επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που παρέχω είναι ακριβείς.

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 Δόκιμο 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:.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΛΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ

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, GeneralSecretary@pesops.gr

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

Μετά την έγκριση της αίτησής σας και αφού καταβάλλετε το ποσό των 95 Ευρώ για την Ετήσια Συνδρομή σας, η εγγραφή σας θα θεωρείται έγκυρη και άμεσα θα σας αποσταλεί ηλεκτρονικά η αντίστοιχη απόδειξη, η Βεβαίωση και η Ταυτότητα 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.