

## **ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΠΕΣΩΨ - ΕΑΒΡ**

### **ΓΙΑ ΑΠΟΦΟΙΤΟΥΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ FORUM ΤΗΣ ΕΑΒΡ**

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](http://www.pesops.gr) ή επικοινωνήστε με τη Γραμματεία της ΠΕΣΩΨ στο [GeneralSecretary@pesops.gr](mailto:GeneralSecretary@pesops.gr) για περισσότερες πληροφορίες.

| <b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ</b>   |  |
|---|--|
| Όνοματεπώνυμο   |  |
| Διεύθυνση επικοινωνίας:   |  |
| Τηλέφωνο: (συμπεριλαμβανομένου κωδικού χώρας)   |  |
| Ηλεκτρονική διεύθυνση (Email):  |  |
| Ιστότοπος:  |  |
| <b>Προσωπικά στοιχεία:</b>  |  |
| Ημερομηνία γέννησης:  |  |
| Φύλο:   |  |
| Ξένες γλώσσες:  |  |
| Επάγγελμα (-τα):  |  |
| <b>1. ΠΡΟΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>  |  |
| Πτυχίο (-α) πανεπιστημίου ή αντίστοιχου επιπέδου επαγγελματικής εκπαίδευσης στον τομέα των ανθρωπιστικών επιστημών. |  |
| Ή ισοδύναμο.  |  |
| <b>2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>  |  |
| <b>2.1. Εκπαίδευση στη Σωματική Ψυχοθεραπεία</b>  |  |
| Εκπαιδευτικό Κέντρων και προσέγγιση στη Σωματική Ψυχοθεραπεία:  |  |
| Τηλέφωνο: (συμπεριλαμβανομένου κωδικού χώρας)   |  |
| Ηλεκτρονική διεύθυνση (Email):  |  |

|   |  |
|---|--|
| Ιστότοπος:  |  |
| Κυριότεροι εκπαιδευτές:   |  |
| <b>3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</b>  |  |
| <b>3.1. Στη Σωματική Ψυχοθεραπεία</b>   |  |
| Αριθμός ωρών ατομικών συνεδριών:  |  |
| Αριθμός ωρών ομαδικών συνεδριών:  |  |
| Ονόματα ψυχοθεραπευτών:   |  |
| <b>3.2 Σε άλλες προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπεία</b>  |  |
| Σε ποια (-ες) προσέγγιση (-ίσεις);  |  |
| Αριθμός ωρών ατομικών συνεδριών:  |  |
| Αριθμός ωρών ομαδικών συνεδριών:  |  |
| Ονόματα ψυχοθεραπευτών:   |  |
| <b>4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑ</b>  |  |
| <b>4.1 Στη Σωματική Ψυχοθεραπεία εκτός εκπαιδευτικού πλαισίου</b>   |  |
| Αριθμός ωρών ατομικών συνεδριών:  |  |
| Αριθμός ωρών ομαδικών συνεδριών:  |  |
| Ονόματα εποπτών:  |  |
| <b>4.2 Σε άλλες προσεγγίσεις</b>  |  |
| Σε ποιά (-ες) προσέγγιση (-ίσεις);  |  |
| Αριθμός ωρών ατομικών συνεδριών:  |  |
| Αριθμός ωρών ομαδικών συνεδριών:  |  |
| Ονόματα εποπτών:  |  |
| <b>5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ</b>  |  |
| <b>Επαγγελματική άσκηση ως Σωματικός Ψυχοθεραπευτής</b>   |  |
| 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.) |  |
| 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 κλινική, ως ελεύθερος επαγγελματίας, διδάσκων σε εκπαιδευτικό φορέα κ.λπ.)   |  |
| Ποια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ασκείτε;  |  |
| <b>ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΜΕΛΟΥΣ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ</b>  |  |

|   |             |
|---|-------------|
| Είστε μέλος σε άλλες επαγγελματικές ενώσεις ψυχοθεραπευτών; Αν ναι, σε ποιες;   |             |
| Είστε μέλος σε άλλη επαγγελματική ένωση; Αν ναι, σε ποια;   |             |
| Επιθυμώ να υποβάλω αίτηση Τακτικού Μέλους της ΠΕΣΩΨ - ΕΑΒΡ και επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που παρέχω είναι ακριβείς.  |             |
| <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:      |
| <b>ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ</b>   |             |
| Παρακαλούμε επισυνάψτε τα παρακάτω έγγραφα στο έντυπο αίτησης:  |             |
| 1. Πτυχίο πρότερης εκπαίδευσης  |             |
| 2. Αντίγραφο Πτυχίου από Εκπαιδευτικό Κέντρο του FORUM  |             |
| 3. Επιστολή Εκπαιδευτικού Κέντρου που βεβαιώνει την επάρκεια των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων για την επαγγελματική άσκηση του αιτούντος   |             |
| 4. Επιστολή επόπτη που βεβαιώνει την επαγγελματική άσκηση   |             |
| 5. Τεκμηρίωση επαγγελματικής άσκησης μετά την εκπαίδευση: τουλάχιστον 400 ώρες εποπτευόμενης επαγγελματικής άσκησης ως Σωματικός Ψυχοθεραπευτής για χρονικό διάστημα τουλάχιστον δύο ετών   |             |
| 6. Επαγγελματικό Βιογραφικό Σημείωμα  |             |

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ**

**Παρακαλούμε να παραδώσετε αυτή την αίτηση μαζί με τα συνημμένα έγγραφα στη Γραμματεία της ΠΕΣΩΨ, [GeneralSecretary@pesops.gr](mailto:GeneralSecretary@pesops.gr)**

**Σας συστήνουμε να κρατήσετε αντίγραφο της αίτησης και των συνημμένων δικαιολογητικών.**

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΕΑΒΡ ΓΙΑ ΑΠΟΦΟΙΤΟΥΣ ΠΙΣΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟ ΤΟ FORUM ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΟ ΤΟ 2022**

σελ. 3 από 4

**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.**