**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ**

**Προς:** Επιτροπής Έγκρισης Μελών Ε.Α.Π.Π.Π.Π.Ν-Α.Ε.

1. **Προσωπικές Πληροφορίες**

Όνομα:

Επίθετο:

Όνομα Πατρός:

Ημερομηνία Γέννησης:

Τόπος γέννησης:

Εθνικότητα:

Χώρα διαμονής:

Επαγγελματικός τίτλος:

Φορέας απασχόλησης:

Διεύθυνση επικοινωνίας:

Διεύθυνση εργασίας:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Κινητό:

Email:

Website:

1. **Εκπαίδευση:**

***A| Γενική εκπαίδευση***:

Παρακαλώ αναφέρετε τους αποκτηθέντες τίτλους σπουδών, τα ακαδημαϊκά ιδρύματα φοίτησης, τον τόπο και τα έτη σπουδών

***\*Παρακαλούμε να μας αποστείλετε αντίγραφα αποδεικτικών των σχετικών πτυχίων.***

***B| Εκπαίδευση στην προσωποκεντρική προσέγγιση και φυλές και στην παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία:***

Παρακαλώ αναφέρετε την προσέγγιση, το/τα ονόμα/τα του/των οργανισμών/φορέων στα οποία εκπαιδευτήκατε, τα αποκτηθέντα πιστοποιητικά, τη διάρκεια εκπαίδευσης σε έτη και ώρες, της ημερομηνίες έναρξης και ολοκλήρωσης της εκπαίδευσης.

Θεραπεία: Αναφέρετε το ονοματεπώνυμο του θεραπευτή σας, το συνολικό αριθμό ωρών θεραπείας και τα χρονικά διαστήματα αυτής και το είδος της προσέγγισης του θεραπευτή σας

Εποπτεία: Αναφέρετε το ονοματεπώνυμο του επόπτη σας. Το συνολικό αριθμό εποπτειών, τα χρονικά διαστήματα αυτής και το είδος της προσέγγισης του επόπτη σας

***\*Παρακαλούμε να μας αποστείλετε αντίγραφα αποδεικτικών των σχετικών βεβαιώσεων εκπαίδευσης στη Συμβουλευτική ή/και στην Ψυχοθεραπεία.***

1. **Κατηγορίες Μελών:**

*\*Επιλέξτε την κατηγορία μέλους στην οποία επιθυμείτε να* ***εγγραφείτε****,* ***βάσει της ιδιότητάς σας****:*

1. Προσωποκεντρικοί Ψυχοθεραπευτές- Έγκριτα µέλη.
2. Προσωποκεντρικοί Ψυχοθεραπευτές- Τακτικά µέλη.
3. Προσωποκεντρικοί Ψυχοθεραπευτές- Δόκιµα µέλη.
4. Προσωποκεντρικοί Σύµβουλοι- Έγκριτα µέλη.
5. Προσωποκεντρικοί Σύµβουλοι- Τακτικά µέλη.
6. Προσωποκεντρικοί Σύµβουλοι- Δόκιµα µέλη.
7. Παιδοκεντρικοί παιγνιοθεραπευτές- Έγκριτα µέλη. ΄
8. Παιδοκεντρικοί παιγνιοθεραπευτές- Τακτικά µέλη
9. Παιδοκεντρικοί παιγνιοθεραπευτές- Δόκιµα µέλη.
10. Λοιποί Επαγγελµατίες- Απλά µέλη.
11. Επίτιµα Μέλη.
12. Εκπαιδευτικοί Οργανισµοί – Εταιρείες.
13. **Επιτροπή Δραστηριοποίησης:**

*\*Επιλέξτε σε ποια/ες από τις παρακάτω Επιτροπές της Ε.Α.Π.Π.Π.Π.Ν-Α.Ε. θα θέλατε να* ***δραστηριοποιηθείτε****.*

1. Επιτροπή έγκρισης μελών
2. Επιτροπή δεοντολογίας
3. Επιτροπή για την προώθηση της προσέγγισης
4. Επιτροπή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης
5. Επιτροπή Εκδηλώσεων και Προβολής
6. Επιτροπή Εποπτείας και Πιστοποιήσεων
7. Ελεγκτική Επιτροπή
8. Ειδικές Επιτροπές

**Ονόματα δύο τακτικών μελών που σας συστήνουν:**

1. …………………………………….
2. …………………………………….

Για την **ολοκλήρωση** της αίτησής σας και την εξέτασή της από την Επιτροπή Έγκρισης Μελών, χρειάζεται να αποστείλετε:

1. Ένα **βιογραφικό** σημείωμα με φωτογραφία,
2. Τα **αντίστοιχα πιστοποιητικά και πτυχία εκπαίδευσης** (αντίγραφα),
3. **Αντίγραφο της άδειας άσκησης** επαγγέλματος,
4. Μία **υπεύθυνη δήλωση υπογεγραμμένη** με το γνήσιο της υπογραφής, ότι διαβάσατε το καταστατικό και δεσμεύεστε να τηρείτε τον κώδικα δεοντολογίας της ΕΑΠΠΠΠΝΑΕ. (την οποία μπορείτε να συμπληρώσετε και να αποστείλετε μόνοι σας)

Ημ/νία Συμπλήρωσης: / /2020

O/H Δηλών/ούσα

(Υπογραφή, Ονοματεπώνυμο)