****

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΤετραετΕΣ Εκπαιδευτικο Προγράμμα Ειδίκευσης στη Συστημική Ψυχοθεραπεία**

**και Συμβουλευτική**

**πΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

|  |
| --- |
| Ονοματεπώνυμο: |
| Ηλικία: |
| Επαγγελματική ιδιότητα: |
| Διεύθυνση: |
| Τηλέφωνο σταθερό: Κινητό: |
| Email: |
| Webpage: |
| Έχετε άδεια άσκησης επαγγέλματος: |

**βΑΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Εκπαιδευτικό Ίδρυμα** | **Τίτλος σπουδών** | **Διάρκεια (από – έως)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**εκπαιδευση στη Ψυχοθεραπεία**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Φορέας εκπαίδευσης** | **Περιεχόμενο εκπαίδευσης** | **Διάρκεια Εκπαίδευσης**  **(ώρες)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Εργασιακη και εθελοντικη εμπειρια**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Εργασιακό πλαίσιο** | **Περιγραφή καθηκόντων** | **Περίοδος Απασχόλησης** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ανήκετε ως μέλος σε κάποιο επαγγελματικό σύλλογο ή φορέα στην Κύπρο ή το εξωτερικό;

Έχετε παρακολουθήσει στο παρελθόν εκπαιδευτικά προγράμματα ή/και σεμινάρια στο Κέ.Π.Α.ΨΥ.; Αν ναι, ποια;

Μπορείτε να στείλετε την αίτηση σας (με συμπληρωμένα όλα τα πεδία) και με ένα **βιογραφικό σημείωμα** στο [kepapsy@yahoo.gr](mailto:kepapsy@yahoo.gr) ή στη ταχυδρομική διεύθυνση Μιχαλακοπούλου 13, ΤΚ 1075, Γραφείο 32, Λευκωσία. Θα επικοινωνήσουμε το συντομότερο δυνατό μαζί σας για να ορίσουμε μια συνάντηση γνωριμίας.