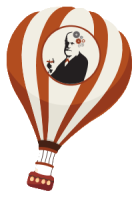


**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**







**Προσωπικά Στοιχεία Υποψηφίου**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** |  |
| **E-MAIL:** |  |

**Επίπεδο Εκπαίδευσης**

|  |  |
| --- | --- |
| **Απόφοιτος Λυκείου** | **🞏** |
| **ΙΕΚ /Ιδιωτικό Κολλέγιο** | **🞏** |
| **Απόφοιτος ΤΕΙ** | **🞏** |
| **Απόφοιτος ΑΕΙ** | **🞏** |
| **Κάτοχος Μεταπτυχιακού** | **🞏** |
| **Κάτοχος Διδακτορικού** | **🞏** |

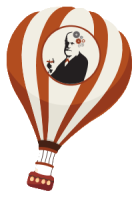
**Σε περίπτωση σπουδών ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ παρακαλώ συμπληρώστε:**

|  |
| --- |
| **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΔΡΥΜΑ/tei/ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ:** |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ/ ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ:** |
| **ΕΤΟΣ ΕΝΑΡΞΗΣ – ΕΤΟΣ ΛΗΞΗΣ:** |

**Σε περίπτωση μεταπτυχιακών σπουδών παρακαλώ συμπληρώστε αντίστοιχα:**

|  |
| --- |
| **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΔΡΥΜΑ/ΣΧΟΛΗ:** |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ/ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ:** |
| **ΕΤΟΣ ΕΝΑΡΞΗΣ – ΕΤΟΣ ΛΗΞΗΣ:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

****

**Επίπεδο Εκπαίδευσης**

**Ξένες Γλώσσες**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ** | **ΕΠΙΠΕΔΟ** | | | | | |
|  | **ΑΡΙΣΤΟ** | **🞏** | **ΚΑΛΟ** | **🞏** | **ΜΕΤΡΙΟ** | **🞏** |
|  | **ΑΡΙΣΤΟ** | **🞏** | **ΚΑΛΟ** | **🞏** | **ΜΕΤΡΙΟ** | **🞏** |
|  | **ΑΡΙΣΤΟ** | **🞏** | **ΚΑΛΟ** | **🞏** | **ΜΕΤΡΙΟ** | **🞏** |

**Προσωπική Θεραπεία**

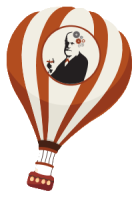
**Εφόσον έχετε πραγματοποιήσει προσωπική θεραπεία είτε ομαδική είτε ατομική παρακαλώ συμπληρώστε:**

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ:** |
| **ΠΛΑΙΣΙΟ (ΙΔΙΩΤΗΣ/ΔΗΜΟΣΙΟ):** |
| **ΜΟΡΦΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΑΤΟΜΙΚΗ/ΟΜΑΔΙΚΗ):** |
| **ΔΙΑΡΚΕΙΑ:** |
| **ΈΤΟΣ ΈΝΑΡΞΗΣ ΚΑΙ ΛΗΞΗΣ (ΕΑΝ ΕΧΕΤΕ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΕΙ) :** |

**Εφόσον υπάρχουν -Βεβαιώσεις /Πιστοποιήσεις από Σεμινάρια, Ημερίδες, και λοιπά Εκπαιδευτικά προγράμματα (σχετικά κατά κύριο λόγο με το αντικείμενο της ψυχολογίας ή/και της συμβουλευτικής) παρακαλώ συμπληρώστε ακολούθως:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Φορέας** | **Τίτλος** | **Διάρκεια** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |



**Δήλωση Ενδιαφέροντος**

**Στο σημείο αυτό καλείστε να αιτιολογήσετε τους λόγους συμμετοχής σας στο πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Συνθετική Συμβουλευτική (τουλάχιστον 500 λέξεις)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Ημερομηνία : \_ \_ / \_ \_ /\_ \_** | **Υπογραφή Υποψηφίου** | |