

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:**Συμβουλευτική παιδιών και οικογενειών στο πένθος****ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Όνοματεπώνυμο:	
Ηλικία:	
Επαγγελματική ιδιότητα:	
Διεύθυνση:	
Τηλέφωνο σταθερό:	Κινητό:
Fax:	
E-mail:	
Άδεια άσκησης επαγγέλματος:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

ΣΠΟΥΔΕΣ

Πανεπιστήμιο ή άλλος φορέας	Τίτλος Σπουδών	Διάρκεια (από – έως)

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (Εκπαίδευση σε ψυχοθεραπεία, εργαστήρια, σεμινάρια κτλ)

Φορέας εκπαίδευσης	Περιεχόμενο εκπαίδευσης	Διάρκεια (από – έως)	Διάρκεια (ώρες)

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (Συμπεριλαμβάνεται η πρακτική άσκηση και η εθελοντική εργασία)

Εργασιακό πλαίσιο	Υπεύθυνος πρακτικής/εθελοντικής εργασίας	Περιγραφή καθηκόντων	Διάρκεια

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις:

- Έχετε παρακολουθήσει τον πρώτο κύκλο επιμόρφωσης ή προηγούμενο πρόγραμμα κατάρτισης της Μέριμνας

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, ποια ήταν αυτά;

- Για ποιους λόγους θέλετε να παρακολουθήσετε το δεύτερο κύκλο επιμόρφωσης

- Τι είναι αυτό που σας βοηθά ή/ και σας δυσκολεύει ως επαγγελματία όταν έρχεστε σε επαφή με ανθρώπους που βιώνουν σοβαρή αρρώστια ή απώλεια

Ημερομηνία:

Ο/Η Αιτών/ούσα

*Παρακαλούμε να συμπληρώσετε όλα τα πεδία και να στείλετε την αίτηση σας ηλεκτρονικά στη διεύθυνση thessaloniki.support@merimna.org.gr.