



ΕΛ.ΕΚ.ΙΝ.

Ελληνικό Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο
Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας Ομάδας & Οικογένειας

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Όνοματεπώνυμο: _____

Όνομα πατρός: _____

Ημερομηνία γέννησης: _____

Στοιχεία επικοινωνίας

Οδός/Αριθμός: _____

Πόλη: _____

Τ.Κ. : _____

Τηλέφωνο Κινητό: _____

E-Mail: _____

Επίπεδο Σπουδών:

- Απόφοιτος Λυκείου
- Απόφοιτος ΑΕΙ
- Απόφοιτος ΤΕΙ / ΙΕΚ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου
- Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου

Ίδρυμα / Τμήμα: _____

Αντικείμενο Σπουδών: _____

Ίδρυμα / Τμήμα: _____

Αντικείμενο Σπουδών: _____

Επάγγελμα: _____



ΕΛ.ΕΚ.ΙΝ.

Ελληνικό Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο
Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας Ομάδας & Οικογένειας

Επισυνάπτεται στην αίτηση το αναλυτικό βιογραφικό μου σημείωμα.

Επιθυμώ να παρακολουθήσω το 5ετές πρόγραμμα εκπαίδευσης του Ελληνικού Εκπαιδευτικού Ινστιτούτου Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας Ομάδας και Οικογένειας.

Επίσης, έχω διαβάσει τους όρους του από 15/4/2018 Καταστατικού του Σωματείου και τους κατανοώ και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
