

**H.A.G.T**

Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt

Hellenic Association for Gestalt Therapy

Αίτηση Εγγραφής Δόκιμου Μέλους-Ψυχοθεραπευτή

<u>Επώνυμο</u>		<u>Όνομα</u>	
Όνομα πατέρα :		Όνομα μητέρας :	
Χρονολογία γέννησης :		Αριθ. Ταυτ. :	
<u>Διεύθυνση κατοικίας :</u> (οδός, αριθμός)		T.K. :	
Περιοχή :		Πόλη :	
<u>Διεύθυνση γραφείου :</u> (οδός, αριθμός)		T.K. :	
Περιοχή :		Πόλη :	
Δ/ση Αλληλογραφίας	Κατοικίας ή Γραφείου		
Τηλ. γραφείου :		Fax :	
Τηλ. Κατοικίας :		Κινητό :	
e-mail :		Website :	
Βασικός τίτλος σπουδών:		Εκπαιδευτικό Ίδρυμα :	
Στοιχεία οργανισμού εκπαίδευσης στη Θεραπεία Gestalt:			
Επωνυμία οργανισμού:			
<u>Διεύθυνση :</u> (οδός, αριθμός)		T.K.:	
Τηλέφωνο :		Πόλη :	
E-mail :		Fax:	
		Website:	

Ο/Η παρακάτω υπογεγραμμένος/η δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ να εγγραφώ στην Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt ως δόκιμο **μέλος- ψυχοθεραπευτής/ τρια** και ότι δεν έχω στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα, δεν έχω καταδικαστεί για οποιαδήποτε εγκληματική πράξη και δεν εκκρεμεί εις βάρος μου καμία αστική αγωγή από κάποιο πελάτη, έλαβα γνώση του καταστατικού και του κώδικα δεοντολογίας και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα το περιεχόμενό τους καθώς και την υποχρέωση να καταβάλω τακτικά τις εισφορές μου και κάθε άλλη υποχρεωτική παροχή στο Σωματείο.

Επίσης, επιθυμώ η εγγραφή μου στην ΕΕΨΓ να συνδυάζεται με την εγγραφή μου στην Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ψυχοθεραπείας Γκεστάλτ (EAGT, **κοινή συνδρομή**). Ναι Όχι

Ημερομηνία

Ο/Η δηλ

...../...../.....

.....

Επισυναπτόμενα έγγραφα:

1. Υπογραφές από 2 τακτικά μέλη της Εταιρίας που υποστηρίζουν την εγγραφή μου και **δεν** είναι θεραπευτές ή επόπτες μου
2. Βεβαίωση παρακολούθησης εκπαίδευσης στην ψυχοθεραπεία Gestalt (όπου αναγράφεται το έτος σπουδών- προϋπόθεση να έχει ολοκληρωθεί τουλάχιστον το 2^ο έτος)
3. Βεβαίωση βασικών σπουδών (πτυχίο Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης)
4. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα
5. Φωτογραφία προσώπου (κατά προτίμηση ψηφιακή, στο email: gestalt@hagt.gr)

Υπογραφές από δυο τακτικά μέλη του συλλόγου:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι υποστηρίζω την εγγραφή του/της
.....ως μέλος- ψυχοθεραπευτή/τριας της Ελληνικής Εταιρίας Ψυχοθεραπείας Gestalt

Όνοματεπώνυμο

Όνοματεπώνυμο

.....

.....

Υπογραφή

Υπογραφή

.....

.....

Αποστολή στην ταχυδρομική διεύθυνση:

Καλαϊτζή Ελπίδα
(Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt)
Ιασωνίδου 51, 16777 Ελληνικό, Αθήνα
(ΟΧΙ ΣΥΣΤΗΜΕΝΑ)

ΚΑΙ

σκαναρισμένα
στην ηλεκτρονική διεύθυνση
gestalt@hagt.gr

Σημείωση: αφού παραληφθεί και εξεταστεί η αίτησή σας, θα ενημερωθείτε **εάν** γίνεται δεκτή. Στη **συνέχεια** θα σας ζητηθούν, εφόσον χρειάζεται, να καταθέσετε και άλλα έγγραφα (πχ. τη συγκατάθεση για την προβολή στοιχείων επικοινωνίας στη λίστα θεραπευτών στην ιστοσελίδα του συλλόγου) και το **ποσό εγγραφής και συνδρομής** που χρειάζεται να καταβάλλετε.