**Αίτηση Εγγραφής Μέλους Επόπτη-τριας**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο |  | Όνομα |  |
|  |  |  |  |
| Όνομα πατέρα : |  | Όνομα μητέρας : |  |
| Χρονολογία γέννησης : |  | Αριθ. Ταυτ. : |  |
|  |  |  |  |
| Δ/νση κατοικίας : |  | Τ.Κ. : |  |
| (οδός, αριθμός) | Πόλη : |  |
| Περιοχή : |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Δ/νση γραφείου : |  | Τ.Κ. : |  |
| (οδός, αριθμός) | Πόλη : |  |
| Περιοχή : |  |  |  |
| Δ/νση Αλληλογραφίας | Κατοικίας ή Γραφείου |  |  |
| Τηλ. γραφείου : |  | Fax : |  |
| Τηλ. Κατοικίας : |  | Κινητό : |  |
| e-mail : |  | Website : |  |
|  |  |  |  |
| Βασικός τίτλος σπουδών: |  | Εκπαιδευτικό Ίδρυμα : |  |
| **Στοιχεία οργανισμού εκπαίδευσης επόπτη-τριας στη Θεραπεία Gestalt:** | | | |
| Επωνυμία οργανισμού: |  | | |
| Διεύθυνση : |  | Τ.Κ.: |  |
| (οδός, αριθμός) | Πόλη : |  |
| Τηλέφωνο : |  | Fax: |  |
| E-mail : |  | Website: |  |

Ο/Η παρακάτω υπογεγραμμένος/η ……………………………………………………… δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ να εγγραφώ στην Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt ως **μέλος- επόπτης/ 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.

` Ο/Η δηλ……

………/………/…………….. …………..……………….……

**Επισυναπτόμενα έγγραφα[[1]](#footnote-1):**



|  |
| --- |
| □ Βεβαίωση ολοκλήρωσης εκπαίδευσης εποπτείας στην ψυχοθεραπεία τουλάχιστον 50 ωρών σε αναγνωρισμένο εκπ/κο κέντρο (EAGT, UKCP, EAP, AAGT, EFTA, κ.α.) |

1. □ Βεβαίωση 5ετούς (για όσους έχουν το 1) **ή**

□ Βεβαίωση 10ετούς (για όσους δεν έχουν το 1)

εμπειρίας ως *πιστοποιημένοι (από ΕΕΨΓ /HAGT ή EAGT) θεραπευτές gestalt*

με ΕΝΑΝ από τους δυο τρόπους:

Α. Βεβαίωση εργοδότη με περιγραφή αντικειμένου εργασίας και ώρες απασχόλησης

Β. Μπλοκάκι παροχής υπηρεσιών (αντίγραφα) και βεβαίωση από ασφαλιστικό φορέα

1. □ Βεβαίωση παρακολούθησης εποπτείας εποπτών 25 (για όσους έχουν το (1) ή □ Βεβαίωση παρακολούθησης εποπτείας εποπτών 50 ωρών
2. □ Βεβαίωση από πιστοποιημένο επόπτη gestalt όπου θα αναφέρονται οι ώρες συνεδριών (τουλάχιστον 150 ώρες) που έχουν καλυφθεί από εποπτεία (για τα 5 ή 10 χρόνια, αντιστοίχως)

**Αποστολή στην ταχυδρομική διεύθυνση**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Νικόλας Ράπτης (για την Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt) Αρδηττού 36, 11636 Αθήνα  **(ΟΧΙ ΣΥΣΤΗΜΕΝΑ)** | **ΚΑΙ** | **σκαναρισμένα**  στην ηλεκτρονική διεύθυνση  ds.hagt@gmail.com |

**Σημείωση**: **αφού** παραληφθεί και εξεταστεί η αίτησή σας, θα ενημερωθείτε **εάν** γίνεται δεκτή. Σ**τη συνέχεια** θα σας ζητηθούν, εφόσον χρειάζεται, να καταθέσετε και άλλα έγγραφα (πχ. τη συγκατάθεση για την προβολή στοιχείων επικοινωνίας στη λίστα εκπαιδευτών στην ιστοσελίδα του συλλόγου) και το ποσό συνδρομής που χρειάζεται να καταβάλλετε. Η πιστοποίηση ισχύει για **πέντε** χρόνια και κοστίζει 50 ευρώ.

1. Τα κριτήρια πιστοποίησης επόπτη (με 2 τρόπους) περιγράφονται στο αντίστοιχο τμήμα του καταστατικού & στην ιστοσελίδα του Συλλόγου. [↑](#footnote-ref-1)