**ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ**

Καρατάσου 1, 54626 Θεσσαλονίκη

[**systemic.association.n.gr@gmail.com**](mailto:systemic.association.n.gr@gmail.com)

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΣΔΟΧΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ**

Ημερομηνία:

Επιθυμώ να γίνω:

1. Τακτικό μέλος (είστε ήδη δόκιμο μέλος; ΝΑΙ ΟΧΙ )
2. Δόκιμο μέλος

**1. Ονοματεπώνυμο αιτούντος / αιτούσας:** ……………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................

**2. Διεύθυνση αλληλογραφίας:**

|  |  |
| --- | --- |
| Οδός & αριθμός: |  |
| Τ.Κ. Πόλη: |  |
| Τηλέφωνα: |  |
| E-mail: |  |

**3. Σπουδές:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Εργασία:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Χώρος εργασίας | Θέση | Χρονική διάρκεια |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5. Εκπαίδευση στη Συστημική / Οικογενειακή Θεραπεία**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Εκπαιδευτικό κέντρο | Χρονική διάρκεια | Ώρες | Εκπαιδευτές/τριες |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6. Μέλος άλλης Επιστημονικής Εταιρείας**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**7. Εφαρμογή της Συστημικής / Οικογενειακής Θεραπείας (μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Χώρος | Χρόνια | Χρονική Διάρκεια |
| **Ως θεραπευτής/τρια** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ως εκπαιδευτής/τρια** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ως επόπτης/τρια** |  |  |  |
|  |  |  |  |

**8. Επιπλέον πληροφορίες που διευκρινίζουν την ειδίκευση και τη θέση σας στον Συστημικό χώρο.**

…………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………

**Συνημμένα υποβάλλω τα εξής έγγραφα:**

Επικυρωμένο αντίγραφο βασικού πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, βεβαίωση ολοκλήρωσης της εκπαίδευσης στην οικογενειακή συστημική ψυχοθεραπεία, προτάσεις από δύο μέλη του σωματείου, βεβαίωση εργοδότη (εργαζόμενος στον δημόσιο ή στον ιδιωτικό φορέα) ή βεβαίωση έναρξης επαγγέλματος (ελεύθερος επαγγελματίας).

Ο/Η Αιτών/ούσα