ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΣΕΒΕ)

Λαγκαδά 33, Θεσσαλονίκη, Τ.Κ. 54629

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

[www.systems-ng.gr](http://www.systems-ng.gr)

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΣΔΟΧΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ**

1. **Ονοματεπώνυμο:**………………………………………..……………………………….
2. **Ημερομηνία:**…………………….……..………
3. **Επιθυμώ να γίνω:**
4. Τακτικό μέλος  (Είστε ήδη δόκιμο μέλος; ΝΑΙ  ΟΧΙ  )
5. Δόκιμο μέλος 
6. **Διεύθυνση και στοιχεία επικοινωνίας**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Οικίας | Εργασίας |
| Οδός |  |  |
| Αριθμός |  |  |
| Τ.Κ. |  |  |
| Πόλη |  |  |
| Δήμος / Νομός |  |  |
| Τηλέφωνο |  |  |
| Email |  | |
| Web site |  | |

1. **Επάγγελμα**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Βασικός Επαγγελ. κλάδος | Χώρος Εργασίας | Βαθμός | Χρόνια Υπηρεσίας |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Τίτλος/Διατριβή κ.ά. στη Συστημική/άλλο πεδίο**

|  |  |
| --- | --- |
| Τίτλος/Διατριβή |  |
| Χώρος |  |
| Χρονολογία |  |

1. **Ενεργό μέλος άλλης Επιστημονικής Εταιρείας (οποιασδήποτε προσέγγισης στην Ελλάδα ή το εξωτερικό)**

|  |  |
| --- | --- |
| Επωνυμία Εταιρείας /Συλλόγου | Έτος έναρξης ιδιότητας μέλους |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ώρες | Χρονική Διάρκεια | Χώρος | Άτομα που εκπαιδεύουν |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Εξάσκηση στη Συστημική/Οικογενειακή Θεραπεία (μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Χρόνια | Χρονική Διάρκεια | Χώρος | Άτομα που εποπτεύουν | Είδος Εποπτείας |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Χώρος | Χρόνια | Χρονική Διάρκεια |
| Θεραπευτικό πλαίσιο |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Εκπαιδευτικό πλαίσιο |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Εποπτικό πλαίσιο |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Εκπαιδευτική/Εποπτική (για Συστημική) συνεργασία με άλλους φορείς, χώρους εκτός αυτού της εργασίας σας (π.χ. Πανεπιστήμιο,Κλινικές, Κέντρα Υγείας, άλλοι χώροι)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Χώρος | Είδος Συνεργασίας | Κλάδος εποπτευόμενων  ατόμων | Πρόγραμμα | Ώρες | Χρονική Διάρκεια |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Επιπλέον πληροφορίες που διευκρινίζουν την ειδίκευση και τη θέση σας στο Συστημικό χώρο**

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

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

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

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

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

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

Συνημμένα υποβάλλω τα εξής έγγραφα:

1…………………………………………………………………………………………

2…………………………………………………………………………………………

3…………………………………………………………………………………………

4…………………………………………………………………………………………

5…………………………………………………………………………………………

\***Μετά την έγκριση της αίτησής σας από το ΔΣ της ΣΕΒΕ** και προκειμένου να ολοκληρωθεί η εγγραφή σας, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η καταβολή της ετήσιας συνδρομής (50€) στον τραπεζικό λογαριασμό της εταιρείας.

**ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ**

**……………..………………(υπογραφή)**