**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**Με την παρούσα αίτηση εκδηλώνω το ενδιαφέρον μου για συμμετοχή στο Πρόγραμμα Δια Βίου Εκπαίδευσης με τίτλο «Ψυχολογία Ασθενών»**

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:** |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:** |  |
| **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** |  |
| **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:** |  |
| **ΑΡΙΘΜ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** |  |
| **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** |  |
| **E MAIL:** |  |
| **ΣΠΟΥΔΕΣ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ** |
| **ΒΑΣΙΚΟ ΠΤΥΧΙΟ:** |  |
| **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ:** |  |
| **ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ:** |  |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ** |
| **ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΤΗ:** |  |
| **ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ** |
| **ΕΙΣΤΕ ΑΝΕΡΓΟΣ/Η;** | **ΝΑΙ** |  | **ΟΧΙ** |  |
| **ΕΙΣΤΕ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ;** | **ΝΑΙ** |  | **ΟΧΙ** |  |
| **Ποιοι είναι οι λόγοι που επιθυμείτε να εκπαιδευτείτε στην Ψυχολογία Ασθενών;** |
|  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** |
|  **Ο/Η ΑΙΤΩΝ(ΟΥΣΑ)** |
| **Συνημμένα υποβάλω ηλεκτρονικά το αναλυτικό βιογραφικό μου** |