

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ “EMDR-HELLAS”
EMDR-Hellas: Αστική Εταιρεία Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα
Κουντουριώτου 63 11146 Γαλάτσι
ΑΦΜ: 997936163, ΔΟΥ: Γαλατσίου
Τηλ.: 210-6853933
Email: info@emdr-hellas.gr

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ / ΣΑΣ:

Όνομα:

Επώνυμο:

Ημερομηνία γεννήσεως:

Επαγγελματική ιδιότητα:

Ημερομηνία και τόπος διεξαγωγής της εκπαίδευσης EMDR:

Εκπαιδευτικός Φορέας – Διοργανωτής της εκπαίδευσης στη μέθοδο EMDR:

Όνοματεπώνυμο πιστοποιημένου EMDR εκπαιδευτή/ας:

Διεύθυνση εργασίας: (Οδός-αριθμός-Πόλη-Ταχυδρομικός κωδικός)

Διεύθυνση κατοικίας: (Οδός-αριθμός-Πόλη-Ταχυδρομικός κωδικός)

Τηλέφωνα:

Σταθερό:

Κινητό:

Ηλ.Διεύθυνση (e-mail)

ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:


Βασικό πτυχίο: (έτος απονομής, ίδρυμα, ειδικότητα):


Μεταπτυχιακό Δίπλωμα: (έτος απονομής, ίδρυμα, ειδικότητα):

Διδακτορικό: (έτος απονομής, ίδρυμα, ειδικότητα):


ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΙΚΑ


ΠΡΟΣΟΧΗ: Αιτήσεις οι οποίες δεν είναι συμπληρωμένες με τα απαραίτητα κάτωθι δικαιολογητικά δεν θα γίνονται δεκτές. Δεκτές γίνονται οι αιτήσεις με επικυρωμένα φωτοαντίγραφα των κάτωθι δικαιολογητικών:

 1) άδεια ασκήσεως επαγγέλματος


 2) βεβαίωση 2τούς κλινικής ή επαγγελματική εμπειρία εμπειρίας από εργασιακό φορέα,, ή απόδειξη αυτής μέσω δελτίων παροχής υπηρεσιών, και βεβαίωση ολοκλήρωσης εκπαίδευσης στην ψυχοθεραπεία

 3) βεβαίωση ολοκλήρωσης εκπαίδευσης στο EMDR

 4) πτυχίο(α) τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

 5) συστατική επιστολή από το φορέα εκπαίδευσης στην ψυχοθεραπεία ή το φορέα επαγγελματικής εμπειρίας

 6) Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα

 7) Αντίγραφο του κατατεθητηρίου για το ποσό των 30 ευρώ (έξοδα επεξεργασίας & συνδρομή πρώτου έτους) στο λογαριασμό της

EMDR - HELLAS ΑΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
ALPHA BANK

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ 154 - 00 -2002-008253

IBAN : GR04 0140 1540 1540 0200 2008 253

Προσοχή: Τα τραπεζικά έξοδα βαρύνουν αποκλειστικά τον αιτούντα καταθέτη.

**Δήλωση συμμόρφωσης με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού
Χαρακτήρα (GDPR)
Παροχή συγκατάθεσης**

Υπογράφοντας την παρούσα δηλώνετε υπεύθυνα ότι παρέχετε τη ρητή συγκατάθεσή σας προς την Αστική Εταιρεία Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα με την επωνυμία «EMDR-Hellas» (Κουντουριώτη 63 Γαλάτσι, τηλ. 2106853933) (η Εταιρεία) ώστε να προβεί σε συλλογή και επεξεργασία των ανωτέρω δεδομένων σας προσωπικού χαρακτήρα σύμφωνα και αποκλειστικά προς τους σκοπούς οι οποίοι περιγράφονται στο καταστατικό της Εταιρείας στην οποία επιθυμείτε να εγγραφείτε ως μέλος και εντός του πλαισίου της Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που εφαρμόζει η Εταιρεία, σε συμμόρφωση με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (GDPR), τα οποία βρίσκονται ανηρτημένα στην ιστοσελίδα της Εταιρείας www.emdr-hellas.gr. Η Εταιρεία δεσμεύεται ότι δεν θα προβεί σε οποιαδήποτε επεξεργασία (συλλογή, καταχώρηση, αποθήκευση, μεταβολή, διαβίβαση κλπ.) των δεδομένων σας εκτός των ανωτέρω πλαισίων δίχως τη ρητή σας συγκατάθεση. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να καλέσετε στο τηλέφωνο 6940644166 ή να μας αποστείλετε email στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@emdr-hellas.gr.

Ημερομηνία / τόπος

Υπογραφή