**ΑΙΤΗΣΗ**

ΠΡΟΣ: ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΓΝΩΣΙΑΚΩΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

|  |  |
| --- | --- |
| ΟΝΟΜΑ: |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: |  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: |  |
| ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: |  |
| Fax: |  |
| E-mail: |  |
| ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ: |  |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: |  |
| ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ: |  |
| ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ:  |  |

Επιθυμώ να συμμετάσχω στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα

***Εκπαίδευση στη Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία***

Στο έτος σπουδών (συμπληρώστε Χ στο έτος που επιθυμείτε):

***1ο Έτος Σπουδών* 🞎**

***2ο Έτος Σπουδών* 🞎**

***3ο Έτος Σπουδών* 🞎**

Ημερομηνία: ---/---/---

Ο/η Αιτών/ούσα: