**ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**Coach**

* Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετέχω ως coach στο Group Supervision Project 2016.

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

|  |
| --- |
| Ονοματεπώνυμο: |
| Email: |
| Τηλέφωνο Επικοινωνίας: |
| Μέλος του HCA: ΝΑΙ 🞏 ΟΧΙ 🞏 |
| Φορέας Εκπαίδευσης Coaching :  Έτος αποφοίτησης : |
| Χρόνια εμπειρίας στο Coaching : |
| Ώρες coaching : |
| Ώρες εποπτείας coaching : |
| Ημέρες που είστε διαθέσιμος για συμμετοχή στο πρόγραμμα : |
| Ώρες που είστε διαθέσιμος : |
| Επιθυμητές περιοχές συναντήσεων εποπτείας :  ΝΟΤΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ 🞎 ΒΟΡΕΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ 🞎 ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΑΣ 🞎  ΑΛΛΟ : 🞎 Διευκρινίσεις : |
| Άλλα σχόλια : |
| Βιογραφικό Σημείωμα: Παρακαλώ επισυνάψτε |

Αποδέχομαι ότι:

* Θα τηρώ τον Κώδικα Δεοντολογίας του Συνδέσμου
* Θα συμμετέχω σε συνεδρίες group supervision, όπως θα οριστεί από την ομάδα που θα σχηματιστεί.
* Συμφωνώ με τους όρους συμμετοχής στο Group Supervision Project, όπως περιγράφονται στο πληροφοριακό πακέτο που μου έχει δοθεί.

Υπογραφή

…….........................

Σημείωση

Η αίτησή σας θα αξιολογηθεί από την Επιτροπή Αξιολόγησης και θα υπάρξει περαιτέρω επικοινωνία μαζί σας, ώστε να οριστεί τηλεφωνική συνέντευξη από τα μέλη της ομάδας έργου PMO για τον έλεγχο των κριτηρίων. Επιπλέον, σε περίπτωση που o αριθμός αιτήσεων των coachees υπερβαίνει τον αριθμό συμμετεχόντων (5 coachees / 1 supervisor) θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.