**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ**

 Επιστημονικός-Επαγγελματικός Φορέας των Ψυχολόγων (ν.991/79, 2646/98, 2005/36/ EK)

 Έτος Ιδρύσεως 1963 – Μέλος E.F.P.A

 **Λεωφ. Βασιλίσσης Αμαλίας 42, 10558 Αθήνα, τηλ.: 2106913500, fax.: 2106913053**

**www.seps.gr, info@seps.gr**

**Μητρώο Εθελοντών Ψυχολόγων ΣΕΨ**

Παροχή Ψυχολογικών Υπηρεσιών

Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις μετά από Μαζικές Καταστροφές

**Αίτηση Εγγραφής**

Προς το

Δ.Σ. του Σ.Ε.Ψ. Αθήνα ..........................

 Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτηση εγγραφής μου στο Μητρώο Εθελοντών Ψυχολόγων ΣΕΨ για Παροχή Ψυχολογικών Υπηρεσιών σε Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις μετά από Μαζικές Καταστροφές.

**Επώνυμο: ................................................. Όνομα: ...........................................**

**Αρ. Μητρώου Σ.ΕΨ: ..............**

**Αρ. Άδειας ασκήσεως επαγγέλματος: ...............**

* **Εκπαίδευση στην Ψυχολογία Τραύματος, Αντιμετώπιση Καταστροφών, Διαχείριση Κρίσεων : Ναι ...... Όχι ......**
* **Επαγγελματική εμπειρία στον τομέα αυτό:**

**Ναι …..... Όχι .......**

* **Προηγούμενη εθελοντική εργασία στον τομέα αυτό:**

**Ναι ....... Όχι ……**

**Ξένες γλώσσες: …………………………………………………**

**Κινητό τηλέφωνο:……………………………………………….**

**Σταθερό τηλέφωνο:……………………………………………..**

**E-mail: ……………………………………………………………..**

 **Με τιμή,**

 (Υπογραφή)