



## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

**Η Ψυχοθεραπεία Κοινωνικής και Συναισθηματικής Ανάπτυξης - ΨΚΣΑ στη διαχείριση των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος Μέσης και Υψηλής Λειτουργικότητας:**

**Εισαγωγή στις βασικές έννοιες.**

**4<sup>η</sup> Σειρά**

**7 Συναντήσεις , Αθήνα, Δεκέμβριος 2018 – Μάιος 2019**

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....

ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΑΦ**

1-3 ΧΡΟΝΙΑ  3-5 ΧΡΟΝΙΑ  ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 5 ΧΡΟΝΙΑ

**ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**    ΝΑΙ     ΟΧΙ

**ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΠΕ :**    ΝΑΙ  ΟΧΙ     **Αν ΝΑΙ, ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΔΟΜΗ :**

---

**Εκπαιδευτικό Σεμινάριο: Η ψυχοθεραπεία Κοινωνικοσυναισθηματικής Ανάπτυξης – ΨΚΣΑ στη διαχείριση των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος Μέσης και Υψηλής Λειτουργικότητας: Εισαγωγή στις Βασικές Έννοιες.**

Τμήμα Επιστημονικής Τεκμηρίωσης και Εκπαίδευσης, Κέντρο Παιδιού και Εφήβου

ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ /ΤΡΙΑ ΑΛΛΟΥ ΦΟΡΕΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΦΟΡΕΑ ΚΑΙ ΔΟΜΗ :

ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΑΕΔ: ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ/Η ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ : ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α ΔΙΔΑΚΤΩΡ: ΝΑΙ  ΟΧΙ

- Τι είναι αυτό που σας έκανε να έρθετε στο σεμινάριο;». Επιλέξτε μία απάντηση , την πρώτη κατά προτεραιότητα για σας ακόμη κι αν ισχύουν περισσότερες της μίας.

1. Εργάζομαι ήδη ψυχοθεραπευτικά με άτομα στο Αυτιστικό Φάσμα.
2. Εργάζομαι με άτομα με ΔΑΦ γενικά
3. Με ενδιαφέρει ο Αυτισμός γενικά
4. Άλλο

- Ποιές είναι οι προσδοκίες σας από το σεμινάριο: Επιλέξτε μία απάντηση , την πρώτη κατά προτεραιότητα για σας,ακόμη κι αν ισχύουν περισσότερες της μίας.

1. Να οργανώσω την ήδη υπάρχουσα γνώση που διαθέτω εργαζόμενος/η ήδη ψυχοθεραπευτικά με άτομα με ΔΑΦ Μ-Υ Λ.
2. Να εμβαθύνω στον τρόπο σκέψης των ατόμων με ΔΑΦ προς χρήση στη μη
3. Άλλο.....

- Πως ενημερωθήκατε για το σεμινάριο;

1. Προσωπική γνωριμία/mail.
2. Site ΚΠΕ.
3. Facebook / Twitter.
4. Social Policy.
5. Psychology now
6. Από άλλο εργασιακό ή εκπαιδευτικό πλαίσιο.
7. Άλλο. ....

Δ/ΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

FAX: .....

E- MAIL: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: .....

1) 480€  Εφάπαξ καταβολή ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ , ΜΕΧΡΙ 5/12/18.

2) 550€  ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 120,00 ΜΕΧΡΙ 5/12/18, ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΣΕ 3 ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΜΕΧΡΙ 10/02/2019.

3) 480€  ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 100,00 ΜΕΧΡΙ 5/12/18, ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΣΕ 3 ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΜΕΧΡΙ 10/02/2019. ( Για μεταπτυχιακούς φοιτητές / τρεις, υποψήφιους /ες διδάκτορες, ανέργους, εθελοντές/τριες ΚΠΕ και άλλων δομών Ψυχικής Υγείας Και Ειδικής Αγωγής).

**Παρατηρήσεις και επισυναπτόμενα δικαιολογητικά για την περίπτωση 3 βλ. Ενημερωτικό**

Η κατάθεση του ποσού μπορεί να γίνει σε Εθνική Τράπεζα, Αριθμός Λογαριασμού: 760/296002-85, IBAN: GR 440 110 76 000000 760 296002-85 SWIFT τράπεζας (BIG) ETHNGRAA. Δικαιούχος: Κέντρο Παιδιού και Εφήβου. Παρακαλούμε όπως αναγράψετε το ονοματεπώνυμό σας στο καταθετήριο.

**Επιθυμώ την έκδοση του εξής φορολογικού παραστατικού για τη συμμετοχή μου:**

Τιμολόγιο για επαγγελματική χρήση  Απόδειξη

(Σε περίπτωση έκδοσης τιμολογίου παρακαλούμε να μας στείλετε με e-mail τα φορολογικά σας στοιχεία)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: .....

Η παρούσα δήλωση συμμετοχής αποστέλλεται συμπληρωμένη, με e-mail, στις διευθύνσεις [p.chouli@gmail.com](mailto:p.chouli@gmail.com) - [tete@kpechios.gr](mailto:tete@kpechios.gr) ή με fax στο 2105789191. Η δήλωση συνοδεύεται ή ακολουθείται από το καταθετήριο καθώς και από τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την παροχή της ανάλογης έκπτωσης, ( ηλεκτρονικά ή με φαξ) προκειμένου να ισχύσει η εγγραφή. Οι δηλώσεις συμμετοχής και εγγραφές θα γίνονται δεκτές ως τις 5/12/2018

*Συναινώ με τη συλλογή και τήρηση των παραπάνω στοιχείων από το Κέντρο Παιδιού & Εφήβου για λογαριασμό του Τμήματος Επιστημονικής Τεκμηρίωσης και Εκπαίδευσης και δίνω τη συγκατάθεση μου για τη χρήση τους για ενημερωτικούς, εκπαιδευτικούς, ερευνητικούς και επαγγελματικούς σκοπούς.*