**Διετές Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο**

 **«Θεραπεία πασχόντων από Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής»**

**για το ακαδημαϊκό έτος 2022-2023**

που διοργανώνουν

η **Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών - Αιγινητείου Νοσοκομείου**,

 το **Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής» (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ)**

και η εταιρεία **Προαγωγή της Γνώσης στις Ψυχικές Διαταραχές.**

**Αίτηση συμμετοχής**

***(όλα τα πεδία θα πρέπει να συμπληρωθούν αναλυτικά και ευδιάκριτα)***

*Η συμπληρωμένη αίτηση αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση:* secretar@epipsi.gr

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο:** |  |
| **Όνομα:** |  |
| **Όνομα πατέρα:** |  |
| **Έτος γέννησης:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Διεύθυνση:** | **Οδός:** |  | **Αριθμός:** |  |
| **Περιοχή:** |  | **Τ.Κ.:** |  |
| **Τηλέφωνο:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Αρ. Δελτ. Ταυτότητας:** |  | **Αρχή:** |  |
| **Α.Φ.Μ.:** |  | **Δ.Ο.Υ.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ειδικότητα:** |  |

**Σπουδές** (με χρονολογική σειρά κτήσης τίτλου):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Από** | **Έως** | **Σχολή** | **Τίτλος** | **Βαθμός πτυχίου** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Άλλα μεταπτυχιακά σεμινάρια** (που έχετε παρακολουθήσει - με χρονολογική σειρά):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Από** | **Έως** | **Φορέας** | **Τίτλος σεμιναρίου** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Επαγγελματική εμπειρία** (με χρονολογική σειρά):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Από** | **Έως** | **Εργοδότης** | **Αντικείμενο απασχόλησης** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Πρακτική - Εθελοντισμός** (με χρονολογική σειρά):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Από** | **Έως** | **Φορέας** | **Αντικείμενο απασχόλησης** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Γλώσσες:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Καλά 🞏 Πολύ καλά 🞏 Άριστα 🞏 |
|  | Καλά 🞏 Πολύ καλά 🞏 Άριστα 🞏 |
|  | Καλά 🞏 Πολύ καλά 🞏 Άριστα 🞏 |

Συνημμένα αποστέλλεται σε ηλεκτρονική μορφή αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω αναφερόμενα στοιχεία στην παρούσα αίτηση και στο επισυναπτόμενο βιογραφικό μου σημείωμα είναι αληθή και ακριβή.

**Ημερομηνία αποστολής αίτησης: ……………………………………………**