



Ελληνική Εταιρεία
για την Ανακουφιστική Φροντίδα
Παιδιών και Εφήβων

Αίτηση εγγραφής μέλους

Όνομα _____

Επώνυμο _____

Ειδικότητα _____

Διεύθυνση εργασίας: _____

Τηλ./φαξ επικοινωνίας _____

Email: _____

Σπουδές: _____

Εμπειρία στη φροντίδα παιδιών /εφήβων/ οικογενειών με χρόνιες και εξελικτικές παθήσεις (περιγράψτε με συντομία)

Διάρκεια/ πλαίσιο προϋπηρεσίας: _____

Επιθυμώ να εγγραφώ ως τακτικό (), αρωγό (), αντεπιστέλλον () μέλος της Εταιρείας (σημειώστε με ✓)

Οι πληροφορίες που παρέχω μέσω αυτού του εντύπου συλλέγονται και υποβάλλονται σε επεξεργασία για σκοπούς επικοινωνίας. Αντιλαμβάνομαι το γεγονός ότι έχω το δικαίωμα να υποχωρήσω ανά πάσα στιγμή, καθώς επίσης ότι έχω το δικαίωμα πρόσβασης στα προσωπικά δεδομένα που παρέχω στο συγκεκριμένο δικτυακό τόπο. Τίποτε δεν παραμένει στην κατοχή μας, εφόσον διαφωνείς ή ανακαλέσεις τη συγκατάθεσή σου. Τα δεδομένα σου προστατεύονται επαρκώς μέσω των αναβαθμισμένων συστημάτων μας από οποιαδήποτε μη επιτρεπόμενη πρόσβαση, αποκάλυψη, απώλεια ή κακή χρήση, αλλαγή ή καταστροφή.

ΔΕΧΟΜΑΙ

Αθήνα,

Ο/Η αιτών/αιτούσα (υπογραφή)



Επισυνάπτονται (σημειώστε με ✓):

A) Βιογραφικό

B) Φωτοαντίγραφο πτυχίου ()

Γ) Εισήγηση δύο (2) μελών του ΔΣ ()

Την αίτησή μου υποστηρίζουν τα παρακάτω δύο μέλη της Εταιρείας:

Όνοματεπώνυμο μέλους: _____

Υπογραφή: _____

Όνοματεπώνυμο μέλους : _____

Υπογραφή: _____

