



Αίτηση για αναγνώριση Έγκριτου Μέλους της ΕΠΒΕ ως ΕΠΟΠΤΗ

Όνοματεπώνυμο:

Ημ. γεννήσεως:

Διεύθυνση:

Πόλη:

Τηλ. / Fax:

e-mail:

Τ.Κ.:

Κινητό:

website:

Ώρες προσωπικής θεραπείας:

Ώρες εποπτείας:

Όνοματεπώνυμο τελευταίου επόπτη:

Ώρες πρακτικής στην εποπτεία:

Ώρες άσκησης εποπτείας:

Απόφοιτος Κέντρου/Κολεγίου Ειδικής Εκπαίδευσης Εποπτείας:

Τα **κριτήρια** που απαιτούνται για την αναγνώριση μέλους της ΕΠΒΕ ως Επόπτη είναι τα ακόλουθα:

- Να είναι έγκριτο μέλος της ΕΠΒΕ.
- Να αποδεικνύει την συνεχιζόμενη επαγγελματική του ανάπτυξη (να προσκομιστούν τα απαραίτητα δικαιολογητικά).
- Απαραίτητη βασική **προϋπόθεση τουλάχιστον 120 ώρες πιστοποιημένης ειδικής εκπαίδευσης στην εποπτεία και αντίστοιχης πρακτικής** τουλάχιστον 50 ωρών (να προσκομιστούν τα απαραίτητα δικαιολογητικά) .
- Να έχει συμπληρώσει 50 ώρες εποπτείας μετά την βασική εκπαίδευση σε συμβούλους ή/και ψυχοθεραπευτές το λιγότερο για τα τελευταία 1-2 χρόνια, διαφορετικά θεωρείται δόκιμος/η επόπτης.
- Να έχει επόπτη.

Η επιτροπή εποπτείας εγκρίνει και ενημερώνει το Δ.Σ για την εγγραφή του αιτούντος μέλους στον ειδικό κατάλογο εποπτών της ΕΠΒΕ.

Δηλώνω ότι αποδέχομαι το Καταστατικό, τον Κώδικα Δεοντολογίας της ΕΠΒΕ.

Ημερομηνία:

Υπογραφή: