



ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

- Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετέχω ως Coach στο Group Supervision 2018 - 2019.

Συμπληρώστε και στείλτε τη φόρμα με email: vp-marketing@hca.com.gr

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο:
Email:
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:
Μέλος του HCA: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Φορέας Εκπαίδευσης Coaching :
Έτος αποφοίτησης :
Χρόνια εμπειρίας στο Coaching :
Ώρες coaching :
Ώρες εποπτείας coaching :
Ημέρες που είστε διαθέσιμος για συμμετοχή στο πρόγραμμα :
Ώρες που είστε διαθέσιμος :
Επιθυμητές περιοχές συναντήσεων εποπτείας :
ΝΟΤΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ <input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ <input type="checkbox"/> ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΑΣ <input type="checkbox"/>
ΑΛΛΟ : <input type="checkbox"/> Διευκρινίσεις :
Άλλα σχόλια :



Βιογραφικό Σημείωμα: Παρακαλώ επισυνάψτε

Αποδέχομαι ότι:

- Θα τηρώ τον Κώδικα Δεοντολογίας του Συνδέσμου
- Θα συμμετέχω σε συνεδρίες group supervision, όπως θα οριστεί από την ομάδα που θα σχηματιστεί.
- Συμφωνώ με τους όρους συμμετοχής στο Group Supervision Project, όπως περιγράφονται στο πληροφοριακό πακέτο που μου έχει δοθεί.

Υπογραφή

.....

Σημείωση

Η αίτησή σας θα αξιολογηθεί από την Επιτροπή Αξιολόγησης και θα υπάρξει περαιτέρω επικοινωνία μαζί σας, ώστε να οριστεί τηλεφωνική συνέντευξη από τα μέλη της ομάδας έργου ΡΜΟ για τον έλεγχο των κριτηρίων. Επιπλέον, σε περίπτωση που ο αριθμός αιτήσεων των coachees υπερβαίνει τον αριθμό συμμετεχόντων (5 coachees / 1 supervisor) θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.