



ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετέχω στο Peer Coaching 2020.

Συμπληρώστε και στείλτε τη φόρμα με email: vp-standards@hca.com.gr μέχρι τις 13/6/2020.

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 :
Άλλα σχόλια :	
Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα	

Αποδέχομαι ότι:

- Θα τηρώ τον Κώδικα Δεοντολογίας του Συνδέσμου
- Θα συμμετέχω στην εκπαίδευση, στις συνεδρίες group supervision και στην αξιολόγηση όπως θα οριστούν από την ομάδα διαχείρισης.
- Συμφωνώ με τους όρους συμμετοχής στο Peer Coaching, όπως περιγράφονται στην ενημερωτική επιστολή που έχω λάβει.

Υπογραφή

.....