



ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

- Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετέχω ως Coach στο Group Supervision 5^{ος} κύκλος 2020.

Συμπληρώστε και στείλτε τη φόρμα μαζί με την απόδειξη πληρωμής με email μέχρι τις 23/11/2020:

Μαρία Μπικέ, vp-marketing@hca.com.gr

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο:	
Email:	Τηλέφωνο Επικοινωνίας:
Μέλος του HCA: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
Φορέας Εκπαίδευσης Coaching :	Έτος αποφοίτησης :
Χρόνια εμπειρίας στο Coaching :	Ώρες coaching :
Παρακαλώ επιλέξτε:	
<input type="checkbox"/> Ομάδα 1 – Gilles Gambade έναρξη 26/11/2020	
<input type="checkbox"/> Ομάδα 2 – Απόστολος Καλπάκας έναρξη 2/12/2020	
<input type="checkbox"/> Ομάδα 3 – Μαριαλέξια Μαργαρίτη έναρξη 21/1/2021	
Άλλα σχόλια :	
Παρακαλώ επισυνάψτε σύντομο βιογραφικό	



EMCC Greece
European Mentoring &
Coaching Council



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.

Ημερομηνία.....

Υπογραφή

.....

Σημείωση

Η επιλογή ομάδας είναι μια δυνατότητα που είναι διαθέσιμη εφόσον υπάρχουν θέσεις στην ομάδα επιλογής σας. Εάν οι θέσεις έχουν ήδη διατεθεί, θα διασφαλιστεί η συμμετοχή σας σε άλλη ομάδα. Τηρείται χρονική σειρά προτεραιότητας κατά την παραλαβή της αίτησης.