**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ**

**ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΨΕΒΕ)**



**Στοιχεία αιτούντος:**

Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Επίθετο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Όνομα πατέρα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Όνομα μητέρας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Επαγγελματική Ιδιότητα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ακαδημαϊκά στοιχεία (έτος απονομής, ίδρυμα, ειδικότητα):**

Βασικό πτυχίο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Μεταπτυχιακό δίπλωμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Διδακτορικό τίτλος, Τμήμα/Πανεπιστήμιο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από φωτοτυπία του ανώτατου τίτλου σπουδών)

**Διεύθυνση εργασίας: Διεύθυνση κατοικίας:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| Τηλ: | Fax: | Τηλ: | Fax: |
| e-mail: | | e-mail: | |

**Σημειώστε στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο διεύθυνση επικοινωνίας:**

Διεύθυνση εργασίας:  Διεύθυνση κατοικίας: 

**Ημερομηνία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Υπογραφή αιτούντος: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Πληροφορίες και διεύθυνση αποστολής της Αίτησης Εγγραφής:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Γεωργία Στεφάνου**  Γραμματέας της ΨΕΒΕ  Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών  Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, 53100Φλώρινα  E-mail: gstephanou@psy.auth.gr |  |

**PSYCHOLOGICAL SOCIETY OF NORTHERN GREECE (PSEVE)**

**MEMBERSHIP APPLICATION**

**Applicant information:**

First name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Surname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Father’s first name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mother’s first name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professional Affiliation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Academic qualifications (year, institution, specialty):**

First degree: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MA or Msc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ph.D. Title, Department, University: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(The application should be accompanied by a copy of the academic title of highest level)

**Address (work): Address (home):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| Tel: | Fax: | Τel: | Fax: |
| e-mail: | | e-mail: | |

**Preferred correspondence address:**

Work:  Home: 

**Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**The application should be sent to**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Georgia Stephanou**  General secretary of PSEVE  Department of Early Childhood Education  University of Western Macedonia, 53100 Florina, Greece  E-mail: gstephanou@psy.auth.gr |  |