

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΙΣ 2026–2027

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο: Όνομα:

Διεύθυνση: Πόλη / Τ.Κ.:

Τηλέφωνο: Email:

Επάγγελμα / Ιδιότητα: Σπουδές / Τίτλοι:

ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ

Έχετε προηγούμενη θεωρητική ή/και κλινική εκπαίδευση στην ψυχανάλυση;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ναι, παρακαλούμε αναφέρετε συνοπτικά:

.....
.....
.....

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΙΣ

Παρακαλούμε αναφέρετε σύντομα τους λόγους για τους οποίους επιθυμείτε να συμμετάσχετε στις Κλινικές Εκπαιδεύσεις του Φόρουμ της Αθήνας:

.....
.....
.....
.....

Ημερομηνία: / / 2026