**Πρόγραμμα άσκησης ProFouND Otago- Εκπαιδευτής ασκησιολογίου**

**ΈΝΤΥΠΟ ΑΊΤΗΣΗΣ παρακαλώ να αποσταλεί στο e-mail:** [**vsakellari@teiste.gr**](mailto:vsakellari@teiste.gr)

**Προσωπικά στοιχεία (παρακαλώ συμπληρώστε το παρόν έντυπο αίτησης πλήρως, χρησιμοποιώντας ΚΕΦΑΛΑΙΑ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Όνομα\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Επώνυμο \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Όνομα αγγλικά\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Επώνυμο αγγλικά \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Διεύθυνση κατοικίας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Τ.Κ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Τηλέφωνο Σπιτιού**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Προσωπικό E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Διεύθυνση Εργασίας\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Τ.Κ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Τηλ.Εργασίας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Τηλ. Κινητό \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **E-mail Εργασίας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Χρειάζομαι Απόδειξη Τιμολόγιο**  για την κοπή τιμολογίου:  Ονοματεπώνυμο: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Διεύθυνση επιχείρησης: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ΑΦΜ: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Δ.Ο.Υ.: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Κόστος Σεμιναρίου 2017: 200 Ευρώ ΕΛΚΕ ΤΕΙ Στερεάς + (30 Ευρώ + ΦΠΑ Later Life Training)** |
| **Διεύθυνση για την αποστολή πληροφοριών σε:-**  **Σπίτι Εργασία** | **Όνομα μαθήματος : Otago Exercise Leader (OEP)**  **Ημερομηνία μαθημάτων 11, 12 Μαρτίου και εξέταση 13 Μαρτίου 2017. Κωδικός πρόσβασής για την 15ωρη online εξ αποστάσεως εκπαίδευση** [**http://training.profound.eu.com**](http://training.profound.eu.com) **θα σας δοθεί μετά την εγγραφή.** |
| **Στοιχεία επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης**  **Όνομα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Κινητό τηλ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ιατρική δήλωση του μαθητή & επιπλέον δήλωση ανάγκης υποστήριξης**  **Τυχόν πρόσθετη μαθησιακή υποστήριξη πρέπει να συζητηθεί με τον συντονιστή σας πριν από την έναρξη του μαθήματος** | |
| Ιατρικές δηλώσεις του εκπαιδευόμενου (Αυτές οι δηλώσεις πρέπει να υπογραφούν και να επιλέγουν τα κουτιά κατά περίπτωση) | Μπορώ να επιβεβαιώσω ότι, εξ όσων γνωρίζω, δεν έχω καμία ιατρική κατάσταση ή κάποια σωματική αναπηρία που μου αποκλείει να λάβω μέρος στις πρακτικές πτυχές αυτής της σειράς μαθημάτων κατάρτισης σε σχέση με τους ευπαθείς ηλικιωμένους    **Έχω μια ιατρικώς επιβεβαιωμένη κατάσταση ή σωματική αναπηρία και επισυνάπτω λεπτομέρειες**  **Υπογραφή \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Επιπλέον μάθηση υποστήριξης, όπως σε δυσλεξία, προβλήματα όρασης/ακοής κλπ που απαιτούν υποστήριξη (αυτές οι δηλώσεις σας πρέπει να και να επιλέγουν τα κουτιά κατά περίπτωση) | Καμία  **Μπορεί να χρειαστεί πρόσθετη εκπαιδευτική υποστήριξη, όπως σημειώνεται στις λεπτομέρειες που επισυνάπτω**  **Υπογραφή \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Υπογραφή\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(αρκεί η αποστολή από την ηλεκτρονική σας διευθ.) Ημερ.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Όνομα Ασκησιολογίου:\_ Otago Exercise Program Leader (OEP), ProFouND/TEI Στερεάς Ελλάδας

Ημερομηνίες πρακτικού μαθήματος: 11, 12 Μαρτίου και εξέταση 13 Μαρτίου 2017.

**Τόπος:** ΠΑΤΡΑ.