**Πρόγραμμα άσκησης ProFouND Otago- Εκπαιδευτής ασκησιολογίου**

**ΈΝΤΥΠΟ ΑΊΤΗΣΗΣ παρακαλώ να αποσταλεί στο e-mail:** **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.