**ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ (ΣΕΚ)**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΛΗΡΟΥΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΩΣ RECBT ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ**

**ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΣΕΚ ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ/ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ**

**Πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον 30 ώρες ΣΕΚ κατά τους τελευταίους 12 μήνες και να καταγράφεται η απόκτηση μιας ποικιλίας εμπειριών εκπαίδευσης όπως εκείνες αναφέρονται παρακάτω**

**Αριθμός Ιδιότητας Μέλους RECBT No:**

**Ημερομηνία Έναρξης Προσωρινής/Μεταβατικής Πιστοποίησης…….**

**ΕΤΟΣ …….. - ΑΠΟ ……………………… ΕΩΣ ………………………….**

|  |
| --- |
| **ΜΕΡΟΣ Α: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ RECBT/CBT ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ** |
| **Ημερομηνία** | **Γεγονός Τίτλος & Θέμα** | **Ομιλητής/Εισηγητής** | **Οργανωτικός Φορέας** | **Αριθμός Ωρών Θεωρητικής Κατάρτισης** | **Αριθμός Ωρών Εκπαίδευσης σε Δεξιότητες** | **Εσωκλείεται Τεκμηρίωση** | **Ονοματίζεται ως** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Σύνολο Ωρών:** |
| **ΜΕΡΟΣ B: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ RECBT/CBT ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ** |
| **Ημερομηνία** | **Γεγονός Τίτλος & Θέμα** | **Ομιλητής/Εισηγητής** | **Οργανωτικός Φορέας** | **Αριθμός Ωρών Θεωρητικής Κατάρτισης** | **Αριθμός Ωρών Εκπαίδευσης σε Δεξιότητες** | **Εσωκλείεται Τεκμηρίωση** | **Ονοματίζεται ως** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Σύνολο Ωρών:** |

|  |
| --- |
| **ΜΕΡΟΣ Γ: RECBT/CBT ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΠΟΥ ΔΙΕΞΗΓΑΤΕ** |
| **Ημερομηνία** | **Γεγονός Τίτλος & Θέμα** | **Ομιλητής/Εισηγητής** | **Οργανωτικός Φορέας** | **Αριθμός Ωρών Θεωρητικής Κατάρτισης** | **Αριθμός Ωρών Εκπαίδευσης σε Δεξιότητες** | **Εσωκλείεται Τεκμηρίωση** | **Ονοματίζεται ως** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Σύνολο Ωρών:** |

|  |
| --- |
| **ΜΕΡΟΣ Δ: ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ - με τον εαυτό σας ως συγγραφέα** |
| Θέμα/Τίτλος/Εκδότης  | Ώρες που καταναλώθηκαν \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Σύνολο**  |
| **ΕΤΗΣΙΑ ΣΕΚ – ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΩΡΩΝ:** |  |
| **RECBT/CBT ΑΝΑΓΝΩΣΗ** – Τουλάχιστον 5 δείγματα βιβλιογραφίας τα οποία αξιοποιήσατε/συμβουλευτήκατε κατά το τελευταίο έτος |

**Παρακαλούμε προσκομίστε μονά φωτοαντίγραφα παρακολούθησης για την υποστήριξη των πληροφοριών που παρέχετε παραπάνω.**

**ΣΚΟΠΙΜΑ ΕΣΦΑΛΜΕΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΝ ΑΠΟΠΟΜΠΗ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΙΣΤΑ ΤΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ**