

ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ

2020-2021

Δελτίο Εγγραφής

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Ηλικία: _____

Επάγγελμα: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____ Fax: _____

Κινητό τηλ.: _____ E-mail: _____

Τρέχουσα επαγγελματική απασχόληση: _____

Για ποιους λόγους επιθυμώ να συμμετέχω στην Ομάδα Ψυχοδράματος:

Πληροφορήθηκα για την ομάδα ψυχοδράματος από:

Ημερομηνία: _____ Υπογραφή: _____

Ενημερωτική συνάντηση με τον/την: _____