***Φόρμα Δήλωσης Συμμετοχής***

|  |
| --- |
| «Ομάδα διαχείρισης άγχους» |
| Διάρκεια Προγράμματος: 8 συναντήσεις διάρκειας 1,5 h |
| Ημερ/νίες: **Παρασκευή:** *20/3, 27/3, 3/4, 30/4, 8/5, 15/5, 22/5 κ 29/5* *Ώρες:* 13:00 – 14:30  |
| Τόπος: Συμβουλευτικό Κέντρο Πανεπιστημίου Κρήτης, Ρέθυμνο, Γραφείο 1 |

*Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε την παρακάτω φόρμα δήλωσης συμμετοχής,* ***ώστε να μπορέσετε να κλείσετε τη θέση σας*** *για τη συμμετοχή σας στην ομάδα διαχείρισης άγχους. Ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι* ***περιορισμένος*** *και θα* ***τηρηθεί απόλυτη σειρά προτεραιότητας****. Αποστείλετε την φόρμα στη διεύθυνση* ***rskf\_psy@uoc.gr***

1. **Όνομα:**
2. **Επώνυμο:**
3. **Τμήμα φοίτησης:**
4. **Έτος:**
5. **Στοιχεία επικοινωνίας:**
	1. **Mail:**
	2. **Κινητό επικοινωνίας:**
6. **Έχετε συμμετάσχει σε άλλη ομάδα προσωπικής ανάπτυξης;**

 Τι σας έκανε να δηλώσετε συμμετοχή στην ομάδα;

|  |
| --- |
|  |

 Τι θα θέλατε να αποκομίσετε από την ομάδα;

|  |
| --- |
|  |

Σας ευχαριστούμε!