***Φόρμα Δήλωσης Συμμετοχής***

|  |
| --- |
| **Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης για τον COVID-19:****«Ομάδα διαχείρισης άγχους»** |
| Διάρκεια Προγράμματος: 5 συναντήσεις διάρκειας 1,5 ώρας  |
| Ημερομηνίες διεξαγωγής ομάδας: Τετάρτη 18/11, 25/11, 2/12, 9/12 και 16/12*Ώρα διεξαγωγής: 13:00 – 14:30**Πλατφόρμα διεξαγωγής: skype*  |

*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!