

**Αίτηση συμμετοχής στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα:**

**«*Μεθοδολογία διεξαγωγής Κοινωνικής έρευνας για τη Διαγνωστική Εκτίμηση των αναγκών******του παιδιού και της οικογένειας*»**

|  |
| --- |
| *Α. Ατομικά-εργασιακά στοιχεία* |
| Ονοματεπώνυμο: |  |
| Έτος απόκτησης πτυχίου: |  |
| Δήμος όπου εργάζεστε: |  |
| Φορέας-Δομή του Δήμου όπου εργάζεστε: |  |
| Χρονικό διάστημα που υπηρετείτε στο Δήμο και στο συγκεκριμένο αντικείμενο εργασίας:  |  |
| Χρονικό διάστημα που εργάζεστε στο πεδίο της παιδικής προστασίας *(αποκλειστικά ή παράλληλα με άλλα αντικείμενα):* |  |
| *Β. Στοιχεία επικοινωνίας* |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας (υπηρεσιακό): |  |
| Υπηρεσιακή δ/νση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email): |  |
| *Γ. Παροχή έγκρισης για χρήση των στοιχείων* |
| *Με την υποβολή της παρούσας αίτησης, δηλώνω ότι επιτρέπω στους οργανωτές να αξιοποιήσουν τα ατομικά μου δεδομένα που περιλαμβάνονται στην παρούσα αίτηση, αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες του εκπαιδευτικού προγράμματος.* *Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, δηλώνω ότι επιτρέπω να διατηρηθούν αποκλειστικά τα στατιστικά δεδομένα που θα προκύψουν από την στατιστική επεξεργασία της αίτησης.**\*\*\*Συμπληρώστε Χ, στο αντίστοιχο σημείο, εφόσον συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την παραπάνω δήλωση* | **Συμφωνώ:** |
| **Δεν συμφωνώ:** |
| *(αποστείλετε την αίτησή σας, σε μορφή word, ηλεκτρονικά την αίτηση στο email:* *koutmeridoukiki@ekka.org.gr**Στη συνέχεια θα σας αποσταλεί ηλεκτρονικά επιβεβαίωση για την συμμετοχή σας, καθώς και οδηγίες για την συμμετοχή σας στην πλατφόρμα διεξαγωγής της εκπαίδευσης .)* |