

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΕΘΝΩΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

Όνοματεπώνυμο Λογοπαθολόγου: Ημερ.:

Αριθμός Μητρώου:

Επιμορφωτικές Δραστηριότητες (Να συμπληρωθεί ο πιο κάτω πίνακας) :

Α/Α	ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΧΩΡΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΝΑΙ/ ΟΧΙ **	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (ΕΝΑΡΞΗ-ΛΗΞΗ)	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΩΡΕΣ
1						
2						
3						
4						
5						

***Το παρόν Έντυπο υποβάλλεται με επισυνημμένα τα Πιστοποιητικά Παρακολούθησης στην δηλωμένη επιμορφωτική δραστηριότητα**

**** Στην περίπτωση που η δραστηριότητα αξιολογήθηκε από την Επιτροπή Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Επιμόρφωσης του ΣΕΛ να επισυναφθεί η έγκριση της επιτροπής.**