

CERERE DE ÎNSCRIERE IN PROGRAMA DE FORMARE

PSIHOTERAPIE INTEGRATIVA

Prin completarea prezentului formular inteleg ca Asociatia de Cercetare, Consiliere si Psihoterapie Integrativa are acces la datele mele personale, care sunt utilizate pentru procedurile de certificare, acreditare si avizare profesionala, inclusiv prin dezvaluirea acestor informatii catre terti (Colegiul Psihologilor din Romania, Federatia Romana de Psihoterapie, asociatii europene si internationale), precum si pentru informare privitor la programele de formare desfasurate de asociatie. Mai multe informatii despre politica de confidentialitate ACCPI gasiti la urmatorul link: <http://www.psihoterapie-integrativa.biz/politica-de-confidentialitate/>

Cerere nr _____ (se va completa de catre organizator)

Data _____ (se va completa de catre organizator)

Grup formare oras..... data

Numele _____ Prenumele _____

Act de identitate seria _____ nr _____ eliberat de _____

la data _____ CNP _____

Data nasterii _____ Locul nasterii _____

Numele si prenumele tatalui _____

Numele si prenumele mamei _____

Adresa de corespondenta:

Judet/ Sector _____ Localitatea _____

Cod postal _____ Strada _____

Nr _____ Bl _____ Sc _____ Ap _____ Telefon fix _____

Telefon mobil _____

Email _____

Studii : facultatea/specialitatea _____

Anul licentei _____ /sau student in anul _____

universitatea _____

(Va rugam completati cu datele referitoare la terminarea facultatii, nu a programelor de master!)

Formari in psihoterapie _____

Ocupatia in prezent _____

Loc de munca _____

Starea de sanatate _____

Probleme speciale _____

Mentionez ca datele de mai sus sunt corecte si adevarate.

Data completarii _____

Semnatura:

Se ataseaza: curriculum vitae, copie dupa diploma de studii, copie dupa actul de identitate, copie dupa acte care atesta schimbarea numelui (certificat de casatorie, sentinta de divort, etc), 2 fotografii tip pasaport. (aceste documente pot fi aduse la primul modul de formare)