

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie do Sekcji Integracji Psychoterapii Osób z Problemem Uzależnienia IPOPU. Oświadczam, że Regulamin Sekcji IPOPU jest mi znany i jestem członkiem Polskiego Stowarzyszenia Integracji Psychoterapii.

data i podpis

DANE OSOBOWE

IMIĘ I NAZWISKO _____

WYKSZTAŁCENIE _____

TYTUŁ ZAWODOWY _____ SPECJALIZACJA _____

MIEJSCE PRACY _____

STAŁY ADRES ZAMIESZKANIA _____

ADRES DO KORESPONDENCJI _____

TELEFON _____ E-MAIL _____

Jeżeli jesteś praktykującym psychoterapeutą, to proszę napisać w jakim nurcie teoretycznym _____

Przebyte szkolenia (organizator, czas trwania, ilość godzin):

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie podanych wyżej danych dla celów PSIP i Sekcji IPOPU.

Członkowie wprowadzający:

1) Imię i nazwisko _____ Podpis _____

2) Imię i nazwisko _____ Podpis _____