



SEKCJA PSYCHOTERAPII DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie do Sekcji Psychoterapii SPCh. Oświadczam, że jestem członkiem SPCh oraz zapoznałem/am się z regulaminem Sekcji, do którego przestrzegania się zobowiązuję.

Imię i nazwisko Pesel

Adres zamieszkania

Tel. E-mail

1. Posiadam certyfikat psychoterapeuty nadany przez SPCh TAK NIE

2. Jestem w trakcie szkolenia na psychoterapeutę w SPCh TAK NIE

3. Praktykuję obecnie jako psychoterapeuta po ukończonym szkoleniu/ szkoleniach w wymiarze godzin określonym w regulaminie Sekcji Psychoterapii SPCh TAK NIE

Miejsce pracy i adres:

Tel.: E-mail

REKOMENDACJE (wypełniają osoby, które zaznaczyły TAK **tylko** w pkt 3)

Nazwisko i imię osoby rekomendującej	Adres	Podpis

Wyrażam zgodę na opublikowanie na stronie www.spch.pl moich następujących danych osobowych:

imię i nazwisko E-mail nr tel.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach wynikających ze statutu SPCh na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 5 i art. 43 ust 1 pkt 4 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926, z późn. zmianami).*

.....
miejsowość i data

.....
podpis

Decyzja o przyjęciu do Sekcji Psychoterapii SPCh

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęć)