

Zgłoszenie do udziału w **Szkole Psychoterapii Psychodynamicznej**

w roku akademickim 20 /20

Kraków*

Gdańsk*

Poznań*

* Jeżeli ilość osób zainteresowanych szkoleniem przekroczy możliwości techniczno-warsztatowe w wybranym miejscu, KCP zastrzega sobie możliwość zaproponowania innego miasta.

Imię i nazwisko:		Pesel:
Adres zamieszkania:		Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania):
Dane do faktury (jeśli inne niż powyżej):	Nazwa:	NIP:
	Adres:	
E-mail:		Telefon:
Nazwa uczelni:		
Wydział, specjalność:		
Tytuł zawodowy:		
Rok ukończenia:		
Zawód wykonywany:		
Miejsce pracy / stanowisko /rodzaj wykonywanej pracy:		
Dotychczasowe szkolenia, temat, kto prowadził:		
Staże zawodowe:		
Krótkie uzasadnienie wyboru Szkoły Psychoterapii:		

Akceptuję [Regulamin Szkoły](#) wraz z załącznikami: [Kodeks etyki Szkoły Psychoterapii Psychodynamicznej](#), [Pouczenie o prawie odstąpienia od umowy](#) oraz [Formularz odstąpienia od umowy](#). Dokumenty dostępne na stronie www.kcp.com.pl.

Potwierdzam zaznajomienie się z treścią [Polityki Prywatności](#) (dostępna na stronie www.kcp.com.pl) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Krakowskie Centrum Psychodynamiczne s.c. dla celów prawidłowego realizowania zobowiązań i uprawnień wynikających ze zgłoszenia przeze mnie chęci uczestnictwa w Szkoleniu.