ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ЧЛЕНСТВО В МЕЖДУНАРОДНА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ ТЕРАПЕВТИ И КОНСУЛТАНТИ ПО ЛИЧНОСТНО РАЗВИТИЕ

IAPTC

Моля, попълнете всички празни полета :

1. **Име** (*трите имена*) . . . . . .
. . . . . .

2. **Образование** (*специалност*) . . . . . .
. . . . . .

3. **Година на дипломиране:** . . . . . .
4. **Учебно заведение:** . . . . . .

5. **Месторабота:** . . . . . .
адрес: . . . . . тел. . . . . .

6. **Адрес:** Град/село. . . . . , община. . . . . .
ул. . . . . №. . . . . .

7. **Контакти:**

Мобилен телефон: . . . .

e-mail: . . . . . .

ПРОФЕСИОНАЛЕН ПЪТ

Моля, напишете всички ваши обучения, курсове, практики, семинари и квалификации, касаещи личния и професионалния ви опит в областта. Моля, напишете кога и при кого са били обученията.

- . . . . . .
- . . . . . .
- . . . . . .
- . . . . . .
- . . . . . .
- . . . . . .
- . . . . . .
- . . . . . .
- . . . . . .
- . . . . . .
- . . . . . .
- . . . . . .

ЗАЯВЛЕНИЕ:

Аз, долуподписаният/та:

. . . . . ,

желая да бъда асоциран като член на IAPTC, като декларирам, че съм запознат/а и приемам устава и етичния кодекс на Асоциацията.

Приемам данните ми да бъдат обработвани съгласно правилата в IAPTC.

Дата: . . . . . Подпис: . . . . . .

Моля, към попълненото заявления, приложено изпратете копие/снимка на дипломи, сертификати и ваша актуална снимка.