**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**POLSKIEJ FEDERACJI PSYCHOTRAUMATOLOGII**

Imię i nazwisko: ….....................................................................................................................

Adres: …......................................................................................................................................

E-mail: .........................................................................................................................................

Telefon kontaktowy: ....................................................................................................................

Wykształcenie: (kierunek studiów, wyuczony zawód) (proszę dołączyć kopię dokumentów potwierdzających wymienione kompetencje)

......................................................................................................................................................

Posiadane kompetencje/tytuły/certyfikaty w zakresie psychoterapii (proszę dołączyć kopię dokumentów potwierdzających wymienione kompetencje)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Posiadane kompetencje/tytuły/certyfikaty w zakresie psychotraumatologii (proszę dołączyć kopię dokumentów potwierdzających wymienione kompetencje) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Metody pracy stosowane w praktyce klinicznej ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Miejsce zatrudnienia: ...................................................................................................................

Pełniona funkcja/stanowisko (proszę krótko opisać zakres obowiązków w pracy):

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

**Oświadczenia**:

 Oświadczam, że zapoznałem się zKodeksem Etycznym PFPt oraz akceptuję jego treść.

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez Polską Federację Psychotraumatologii.

 Wyrażam zgodę na przesyłanie mi informacji o działaniach podejmowanych przez Federację w ramach działalności statutowej oraz o możliwościach wsparcia Federacji.

Podpis ....................................................................