**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 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wcześniejsze i obecne miejsce zatrudnienia: ......................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………

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

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

**Oświadczenia**:

 Oświadczam, że zapoznałem się z Kodeksem 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 ....................................................................