Warszawa, dnia …………………

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY na praktyki psychologiczne

Imię i Nazwisko……………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:................................................................................................

Data urodzenia ………………………………. PESEL…………………………………

Uczelnia Wyższa (ukończona lub w trakcie) :.......................................................................................

Kierunek::.......................................................................................

Rok zakończenia (bądź planowany)::.......................................................................................

Języki obce (poziom zaawansowania).........................................................

**Motywacja do rozpoczęcia praktyk**

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

**Dotychczasowe doświadczenia w obszarze pomocowym:**

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

**Oczekiwania co do praktyk/poradni**

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

**Zainteresowania**

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

**Doświadczenia własne (treningi itp)** ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Wyrażam/Nie wyrażam (niewłaściwe skreślić) zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Pracownię Psychoterapii i Rozwoju S.C w celu prowadzenia rozpatrzenia wniosku o przyjęcie na szkoleniowy staż psychoterapeutyczny.