

## DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie na członka Sekcji Naukowej Psychoterapii P.T.P.

Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Oddziale Terenowym:

Zapoznałem się z Regulaminem Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP oraz Kodeksem Etycznym i akceptuję ich warunki.

Jestem świadom/a, że członkostwo w SNP PTP wiąże się z opłacaniem składki. Zobowiązuję się do regularnego jej opłacania.

Niniejszym dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanym dalej „RODO”) przez Sekcję Naukową Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (zwaną dalej „SNP PTP”) dla celów związanych z moim członkostwem w SNP PTP.

*Miejscowość*

*Data*

*czytelny odręczny podpis*

### KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA SEKCJI NAUKOWEJ PSYCHOTERAPII PTP

<b>imię i nazwisko:</b>		<b>miejsce i data urodzenia:</b>	
<b>adres zamieszkania:</b>			
<b>e-mail:</b>		<b>telefon kontaktowy:</b>	
<b>wykształcenie</b>			
<b>nazwa uczelni:</b>	<b>wydział, kierunek:</b>	<b>rok ukończenia studiów wyższych:</b>	
<b>zawód:</b>	<b>specjalizacja:</b>	<b>tytuł naukowy:</b>	
<b>całościowy kurs psychoterapii</b>			
<b>nazwa podmiotu organizującego szkolenie:</b>	<b>kierownik naukowy:</b>	<b>rok ukończenia (jeśli nie ukończony, proszę podać aktualny rok studiów):</b>	
<b>członkostwo w innych towarzystwach naukowych:</b>			
<b>dotychczasowy przebieg pracy zawodowej:</b>			
<b>aktualne miejsce pracy (pełna nazwa) i adres pracodawcy:</b>			

## DEKLARACJA

*wypełnia zarząd*

Przyjęty do Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP decyzją Zarządu w dniu

sekretarz

przewodniczący

Skreślony z listy członków Sekcji Naukowej Psychoterapii P.T.P. w dniu

sekretarz

przewodniczący