

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.

miejsowość

data

czytelny odręczny podpis

KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA SEKCJI NAUKOWEJ PSYCHOTERAPII PTP

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

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