

Psychodynamiczna Psychoterapia Dzieci i Młodzieży - podyplomowy kurs uzupełniający

Zgłaszam udział w szkoleniu w roku akademickim 2020 /2021

Adres e-mail *

agi_25@wp.pl

Potwierdzam, że jestem kursantem/absolwentem Szkoły Psychoterapii Psychodynamicznej organizowanej przez Krakowskie Centrum Psychodynamiczne. Mój status to: *

- ☐ Absolwent z dyplomem szkoły
- ☐ Absolwent bez dyplomu
- ☒ Kursant 4 roku

Dane osobowe

Imię i nazwisko: *

Agata

Miejsce urodzenia: *

Bydgoszcz

Data urodzenia *

DD MM RRRR

11 - 08 - 1976

Telefon *

513065623

Adres do korespondencji

ulica, nr domu/mieszkania: *

Jakaś tam 1/12

kod pocztowy, miejscowość: *

85-357

Dane do faktury

jeśli są inne niż powyżej

Nazwa

NIP

.....

ulica, nr domu/mieszkania:

.....

kod pocztowy, miejscowość:

.....

Praca z pacjentem w wieku rozwojowym:

Nazwa placówki/ek: *

nie pracowałam

alle cp tam

zglosze sie

może mnie przyjmą

.....

Łączna liczba lat pracy z pacjentem w wieku rozwojowym: *

0

Staż kliniczny – łączna liczba godzin: *

0

*

☒ Potwierdzam zaznajomienie się z treścią Polityki Prywatności (dostępnej na stronie www.kcp.com.pl) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Krakowskie Centrum Psychodynamiczne s.c. dla celów prawidłowego realizowania zobowiązań i uprawnień wynikających ze zgłoszenia przeze mnie chęci uczestnictwa w Szkoleniu.

Ta treść nie została utworzona ani zatwierdzona przez Google.

Formularze Google