

Wpłynęło.....

L.dz.

Formularz zgłoszeniowy - umowa

Proszę o przyjęcie mnie do szkoły na kierunku:

- Psychoterapia**
- Ochrona zdrowia**
- Parapsychologia**
- Psychologia praktyczna**

KANDYDAT

1. Nazwisko: Imiona:
2. Data i miejsce urodzenia: *dzień* *miesiąc*.....*rok* *w*.....
woj. kraj.....
3. Imiona rodziców: nazwisko panieńskie matki
4. Nazwisko panieńskie (u mężatek):
5. Adres stałego zameldowania: *kod*..... *miejsowość*.....
ulica..... *nr**m* *woj*.....
tel..... *tel. komórkowy*. *e-mail*.....
6. Adres do korespondencji: *kod*..... *miejsowość*.....
ulica..... *nr domu* *woj*.....
7. Stan cywilny: *narodowość* *obywatelstwo*.....
8. Seria i nr dowodu osobistego
9. Pesel.....
10. Pracuję – pracowałem/łam – zawodowo w:
.....
od dnia: *do dnia*:*na stanowisku*:
11. Ukończyłem/łam szkołę średnią: *nazwa szkoły*:
Miejscowość *woj*.*rok ukończenia*.....
13. Zobowiązuję się do terminowych wpłat do 10 każdego miesiąca.

14. Miejsce nauki

Opłatę na rzecz rozwoju polskiej psychologii należy wpłacić na konto:
Polskie Stowarzyszenie Psychologów i Terapeutów
ul. Pojezierska 45/51 Łódź 91-338
04 1020 3408 0000 4102 0142 6063

Formularz należy przesłać na adres:
Europejska Akademia Psychologii Integracyjnej
ul. Sienkiewicza 46, 90-009 Łódź
tel./fax /42/611-65-45/44
tel.kom.0501 089 217, 0601 222149
www.polska-psychologia.edu.pl

Prawidłowość danych zawartych w umowie
stwierdzam własnoręcznym podpisem

....., dnia 200... r. .

.....
(podpis kandydata)

Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do bazy szkoły, przechowywanie ich oraz przetwarzanie dla potrzeb rekrutacji (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883).

.....
Data

.....
Podpis

