

Zgłaszam swój udział w „Studium Psychoterapii Uzależnień Vis Salutis” –I etapu Programu szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień tj. programu szkolenia w myśl Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2012 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całonocne oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współzależnienia w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (DZ.U. poz. 734). – VI Edycja szkolenia, które rozpoczyna się 20 września 2018 r.

DANE Słuchacza:

1. Imię i Nazwisko: _____
2. Data urodzenia: _____
3. PESEL: _____
4. Adres zamieszkania:
 - a. kod pocztowy i miejscowość: _____
 - b. ulica i numer domu: _____
5. Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania): _____

6. Telefon – stacjonarny: _____ - komórkowy _____
7. Adres e-mail _____
8. Zatrudnienie (w tym staż w lecznictwie odwykowym): _____

9. Pełniona funkcja: _____
10. Zakres kompetencji na zajmowanym stanowisku: _____

11. Wykształcenie: _____

12. Nazwa szkoły: _____

13. Wydział, kierunek studiów, specjalność: _____

14. Dodatkowe kwalifikacje potwierdzone dyplomem bądź certyfikatem: _____

15. Skąd dowiedziałas/ęś się o Studium Psychoterapii Uzależnień Vis-Salutis: _____

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w bazie danych Fundacji Vis Salutis z siedzibą w Łodzi do celów korespondencyjnych, informowania o ofercie edukacyjnej teraz i w przyszłości (zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 1997 roku o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 133 poz. 883). Administratorem danych osobowych jest Fundacja Vis Salutis z siedzibą w Łodzi (90 - 558), ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 69 lok A 204. Dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania usługi zgodnie z zawartą umową oraz Regulaminem szkolenia. Każdy ma prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

Data _____

Podpis _____