

Zgłaszam swój udział do „Szkoły w Dziedzinie Psychoterapii Uzależnień Vis Salutis” – I Edycja szkolenia, które rozpoczyna się 19 września 2025 r.

DANE Słuchacza:

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

7. Telefon komórkowy _____
8. Adres e-mail _____
9. Wykształcenie: _____
10. Nazwa uczelni i rok ukończenia studiów: _____

11. Wydział, kierunek studiów, specjalność: _____

12. Szkolenie w zakresie psychoterapii uzależnień potwierdzone dyplomem lub certyfikatem

(szkoła, rok uzyskania kwalifikacji): _____

13. Szkolenia w zakresie psychoterapii (ukończone i trwające, nazwa szkoły, czy posiada rekomendację PTP): _____

14. Dodatkowe kwalifikacje potwierdzone dyplomem lub certyfikatem: _____

15. Miejsce zatrudnienia: _____

16. Przebieg pracy zawodowej (miejsca, okres zatrudnienia, w jakim charakterze)

17. Doświadczenie kliniczne - opis pracy klinicznej ze szczególnym uwzględnieniem prowadzenia psychoterapii (forma, rodzaj pacjentów i zaburzeń, w jakim okresie):

18. Łączna ilość lat pracy jako psychoterapeuta _____ oraz jako psychoterapeuta uzależnień _____

19. Praca pod superwizją (forma – indywidualna, grupowa, czas trwania): _____

20. Osobiste doświadczenie w roli uczestnika psychoterapii lub treningu psychologicznego (kiedy, gdzie, jak długo): _____

21. Motywacja do udziału w szkoleniu _____

22. Oczekiwania wobec Szkoły Superwizorów: _____

23. Skąd dowiedział (-a) się Pan (-i) o Szkole Psychoterapii Vis Salutis? _____

Informujemy, że Administratorem jest (podmiotem ustalającym cele i sposoby przetwarzania danych osobowych) Fundacja Vis Salutis, 90-508 Łódź ul. Gdańska 90, lok. 1-3, fundacja@vissalutis.pl. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych są tożsame z danymi kontaktowymi Administratora wskazanymi w zdaniu poprzednim. Dane osobowe będą przetwarzane w celach szkoleń realizowanych przez Administratora w zakresie określonym w regulaminie szkoleń oraz zgodnie treścią udzielonych Administratorowi zgód. Podstawą prawną przetwarzania są czynności związane z wykonaniem umowy zawartej w trybie akceptacji regulaminu oraz gdy ma to zastosowanie, zgoda osoby, której dane dotyczą. Dane będą przetwarzane na potrzeby wykonania umowy oraz w okresie 10 lat po jej wykonaniu (przedawnienie roszczeń), natomiast dane przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą będą przetwarzane do czasu, w którym ustanie cel, dla którego zostały zebrane lub sprzeciwu, co do przetwarzania danych osobowych osoby, której dane dotyczą, w zależności co nastąpi pierwsze. Każdy ma prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w stosunku do danych przetwarzanych na podstawie zgody. Każdy ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, którą udzielił Administratorowi. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem. Każdy ma prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego [Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych]. Uprawnienia osoby, której dane dotyczą w tym wycofanie udzielonej zgody, można wykonać przez złożenie oświadczenia wykorzystując dane kontaktowe Administratora lub Inspektora Ochrony Danych wskazane we wstępie. Jednocześnie zobowiązuję się do corocznej aktualizacji danych przez cały okres uczestniczenia w całociowym szkoleniu w psychoterapii organizowanym przez Fundację Vis Salutis. Oświadczam, że informacje ww. ankiecie są prawdziwe i o wszelkich zmianach dotyczących treści danych zgłoszonych podczas rekrutacji w ciągu 14 dni od ich zajęcia powiadomię Fundację Vis Salutis

Data _____

Podpis _____