miejscowość, dnia

imię i nazwisko

adres

e-mail

telefon

Do:

Zarządu Sekcji Naukowej Psychoterapii

Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Proszę o umieszczenie mojego imienia i nazwiska na liście osób po drugim roku szkolenia, poddających swoją pracę regularnej superwizji, która jest dostępna na stronie internetowej Sekcji.

Oświadczam, że jestem członkiem SNP PTP/STR PTP – *niepotrzebne skreślić*

Przy moim nazwisku proszę umieścić następujące informacje: (*wypełnij, JEŚLI chcesz umieścić te informacje na liście)*

*-*

*miasto, w którym pracuje terapeuta*

*-*

*kontakt: e-mail lub telefon*

*imię i nazwisko, odręczny podpis*

Do podania dołączam:

Oświadczenie w przedmiocie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Zaświadczenie organizatora kursu psychoterapii o ukończeniu …….. roku szkolenia.

Zaświadczenie superwizora.

OŚWIADCZENIE W PRZEDMIOCIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

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 procesem uzyskania certyfikatu psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego przez osoby po drugim roku szkolenia, które poddają swoją pracę regularnej superwizji, w tym na umieszczenie mojego imienia i nazwiska na stronie internetowej SNP PTP.

 *imię i nazwisko, odręczny podpis*