Proszę o przyjęcie mnie na członka Sekcji Naukowej Psychoterapii P.T.P.

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Oddziale Terenowym: | **…...** |

Zapoznałem się z Regulaminem Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP oraz Kodeksem Etycznym i akceptuję ich warunki.

Jestem świadom/a, że członkostwo w SNP PTP wiąże się z opłacaniem składki. Zobowiązuję się do regularnego jej opłacania.

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 moim członkostwem w SNP PTP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |   |
| *miejscowość* | *data* | *czytelny odręczny podpis* |

 **KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA SEKCJI NAUKOWEJ PSYCHOTERAPII PTP**

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko:** | **miejsce i data urodzenia:** |
| **adres zamieszkania:** |
| **e-mail:** | **telefon kontaktowy:** |
| **wykształcenie** |
| **nazwa uczelni:** | **wydział, kierunek:** | **rok ukończenia studiów wyższych:** |
| **zawód:** | **specjalizacja:** | **tytuł naukowy:** |
| **całościowy kurs psychoterapii** |
| **nazwa:** | **kierownik naukowy:** | **rok ukończenia (jeśli nie ukończony, proszę podać rok studiów):** |
| **członkostwo w innych towarzystwach naukowych:** |
| **dotychczasowy przebieg pracy zawodowej:** |
| **aktualne miejsce pracy (pełna nazwa) i adres pracodawcy:** |

# *wypełnia zarząd*

Przyjęty do Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP decyzją Zarządu w dniu

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| sekretarz | przewodniczący |

Skreślony z listy członków Sekcji Naukowej Psychoterapii P.T.P. w dniu

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| sekretarz | przewodniczący |