



WNIOSEK O ODNOWIENIE CERTYFIKATU RECERTYFIKACJA

DANE OSOBOWE			
Nazwisko:		<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Imiona:		Członek PTPG (od roku)	
Tytuł naukowy: <input type="checkbox"/> mgr psychologii <input type="checkbox"/> mgr <input type="checkbox"/> lekarz <input type="checkbox"/> doktor nauk <input type="checkbox"/> profesor			
Certyfikat Psychoterapeuty PTPG nr miesiąc i rok wydania			
Posiadane certyfikaty psychoterapeuty	Nazwa	nr	data wydania
	Nazwa	nr	data wydania
Adres do korespondencji:			
Data i miejsce urodzenia:		Narodowość:	
E-mail do kontaktu:		Telefon kontaktowy:	
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE – PRAKTYKA KLINICZNA (w ciągu ostatnich 5 lat)			
Nazwa pracodawcy lub praktyki prywatnej	Rodzaj prowadzonej psychoterapii indywidualna/grupowa/par/rodzin	Od m-c/rok Do m-c/rok	Całkowita liczba godzin



WNIOSEK O ODNOWIENIE CERTYFIKATU RECERTYFIKACJA

SUPERWIZJA (w ciągu ostatnich 5 lat; proszę dołączyć kserokopie zaświadczeń poświadczonych przez superwizora)			
Imię i nazwisko superwizora	Superwizja indywidualna/grupowa/zespołowa	Rok	Całkowita liczba godzin
KSZTAŁCENIE USTAWICZNE (w ciągu ostatnich 5 lat)			
WARSZTATY I SZKOLENIA (proszę dołączyć kserokopie zaświadczeń i certyfikatów uczestnictwa)			
Nazwa/Temat	Organizator	Data i miejsce	Całkowita liczba godzin



UDZIAŁ W KONFERENCJACH			
Nazwa	Organizator	Data i miejsce	Całkowita liczba godzin
DOROBEK NAUKOWY/PRACA DYDAKTYCZNA (proszę opisać):			
DZIAŁANIA NA RZECZ ŚRODOWISKA GESTALT (proszę opisać np. działalność popularyzatorska, realizacja projektów, interwizje, ect):			
PRZYNALEŻNOŚĆ DO INNYCH ORGANIZACJI ZAWODOWYCH			
Nazwa od roku pełniona funkcja			
Nazwa od roku pełniona funkcja			
Nazwa od roku pełniona funkcja			
INFORMACJE DODATKOWE			



ZAŁĄCZNIKI (proszę wymienić)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.

OŚWIADCZENIA (proszę zaznaczyć)

- Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Gestalt i mam uregulowane składki członkowskie włącznie z opłatą za rok ubiegania się o odnowę Certyfikatu Psychoterapeuty.
- Zobowiązuję się w swojej pracy, jako psychoterapeuta przestrzegać Kodeksu Etycznego PTPG.
- Jestem świadom, że nie opłacanie składek członkowskich, jak również nieprzestrzeganie Kodeksu Etycznego PTPG, może skutkować skreśleniem z listy certyfikowanych psychoterapeutów.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez Polskie Towarzystwo Psychoterapii Gestalt ul. Wrocławska 37A/310, 30-011 Kraków dla celów PTPG. Wyrażam zgodę na umieszczenie i aktualizację danych na liście certyfikowanych psychoterapeutów i/lub supervisorów, w tym na stronie internetowej stowarzyszenia oraz podmiotów, których PTPG jest członkiem.
- Własnoręcznym podpisem poświadczam prawdziwość powyższych informacji.

Data: Miejscowość:

Imię i nazwisko:

Podpis: