**Osobné údaje:**

Meno\* Priezvisko\* Rodné priezvisko

  

Titul pred menom Titul za menom Dátum narodenia\*

  zadajte dátum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Typ členstva\***

****

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vysokoškolské vzdelania II. stupňa**

Názov a sídlo školy\*



Študijný odbor\*



 



 Rok ukončenia: 

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Komplexné vzdelávanie v psychoterapii**

Vzdelávací inštitút\*





Číslo certifikátu:  Dátum vydania: zadajte dátum

Dátum ukončenia: zadajte dátum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pracovisko:**

Názov pracoviska\* Pracovná pozícia\*

 

Ulica a popisné číslo Obec PSČ

  

Telefón E-mail

 

**Kontaktné údaje (pre potreby Slov. spoločnosti pre ISTDP):**

Ulica a popisné číslo\* Obec\* PSČ\*

  

Telefón\* E-mail\*

 

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Čestné vyhlásenie**

Ja, dolupodpísaný/-á, čestne vyhlasujem, že som sa oboznámil/a so Stanovami Slovenskej spoločnosti pre ISTDP (<https://www.istdp.sk/stanovy>) a zaväzujem sa ich dodržiavať.

V  dňa: zadajte dátum Podpis žiadateľa o členstvo 

**Súhlas so spracovaním osobných údajov**

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje budú spracúvané na účel evidencie členstva v Slovenskej spoločnosti pre ISTDP, vrátane príslušnej dokumentácie, a to v rozsahu  uvedenom v príslušnej informačnej povinnosti pre členov združenia. Viac informácii o Informačnej povinnosti spoločnosti Slovenská spoločnosť pre ISTDP je uvedených na webovom sídle spoločnosti (<https://istdp.sk/gdpr>).

V  dňa: zadajte dátum Podpis žiadateľa o členstvo



Vyplnenú a podpísanú prihlášku spolu s kópiou podpísaného a datovaného životopisu, dokladu o psychoterapeutickom (ev. pregraduálnom) vzdelaní a úhrade členského príspevku pošlite na korešpondenčnú adresu Slovenskej spoločnosti pre ISTDP (prípadne elektronické kópie týchto dokumentov e-mailom na [istdp@emocnezdravie.sk](mailto:istdp@emocnezdravie.sk)).  
Poplatok za členstvo sa platí do 30. apríla každý kalendárny rok. Pozri informáciu o členskom príspevku na stránke <https://www.istdp.sk/clenstvo>.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vyplní SPS:**

Dátum prijatia za člena Slov. spoločnosti pre ISTDP: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis predsedu Slov. spoločnosti pre ISTDP: .....................................

Zápisné číslo: .....................................