

Jelentkezési lap

Craniosacralis terapeutaképzés 1. szint (CST1.29)

A jelentkezési lapot olvashatóan, nyomtatott betűkkel, kék tintával kell kitölteni!

A kitöltött jelentkezési lapot postai úton
a Tájékoztatóban megadott levelezési címre szíveskedjen eljuttatni!
A jelentkezéseket a korlátozott létszám miatt a beérkezés sorrendjében fogadjuk.

Visszaküldési határidő: 2019. január 20.

Személyes adatok

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Édesanyja neve:

Szem.ig.szám:

Állampolgárság:

Elérhetőség

Lakcím

Irányítószám, település:

Közterület neve, házszám:

Telefonszám(ok):

E-mail cím:

Honlap:

Levelezési cím

Irányítószám, település:

Közterület neve, házszám:

Számlázási adatok

Név/cégnév:

Irányítószám, település:

Közterület neve, házszám:

A részvételi díj költségviselője:
magánszemély gazdasági társaság (Kft., Bt., stb.)

Fizetési mód: készpénz átutalás

Szakmai adatok

Foglalkozás:

Legmagasabb iskolai végzettség:

Bizonyítvány/oklevél száma:

Kelte: év hónap nap

Legmagasabb szakmai végzettség:

Bizonyítvány/oklevél száma:

Kelte: év hónap nap

Működési nyilvántartási szám:

Egyéb képesítés(ek):

Egyéb

Hol hallott a craniosacralis terápiáról? (a forrás pontos megnevezése)

Részesült-e már CST kezelésben? Mikor, kinél, hány alkalommal?

Honnan értesült a képzésről? (a forrás pontos megnevezése)

A CST képzéssel kapcsolatos távlati céljai:

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt (helység, dátum):

A jelentkező aláírása: