

## Jelentkezési lap ismétlők részére

Craniosacralis terapeutaképzés 2. szint (CST2.14)

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. április 1.

### 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.)

A regisztrációs díj fizetésének módja: készpénz  átutalás

### Szakmai adatok

CST1 képzés helye, időpontja, instruktora:

Jelenleg milyen formában és gyakorisággal alkalmazza a CST-t?

hivatásszerűen, kizárólagosan

hivatásszerűen, kiegészítő terápiaként

nem hivatásszerűen, szűk körben

A craniosacralis terápiával kapcsolatos távlati céljai:

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

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

Kelt (helység, dátum):

A jelentkező aláírása: