

JELENTKEZÉSI LAP

SOMATOEMOTIONAL RELEASE® 1 (SER1.8)

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

A kitöltött jelentkezési lapot
egy 6 hónapnál nem régebbi fényképpel együtt postai úton az UIH székhelyére
vagy személyesen az UIH referenciarendelőjébe szíveskedj eljuttatni!
A jelentkezéseket a korlátozott létszám miatt a beérkezés sorrendjében fogadjuk.

Visszaküldési határidő: 2018. április 30.

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 <input type="checkbox"/>	gazdasági társaság (Kft., Bt., stb.) <input type="checkbox"/>
alapítvány <input type="checkbox"/>	
A regisztrációs díj fizetésének módja:	
készpénz <input type="checkbox"/>	átutalás <input type="checkbox"/>
Szakmai adatok	
CS1 képzés helye, időpontja, instruktora:	
CST2 képzés helye, időpontja, instruktora:	
Érvényes CST-T vizsgával rendelkezem:	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
CST-T vizsga helye, időpontja, vizsgáztató neve:	
Jelenleg milyen formában és gyakorisággal alkalmazod a CST-t?	
hivatásszerűen, kizárólagosan	<input type="checkbox"/>
hivatásszerűen, kiegészítő terápiként	<input type="checkbox"/>
nem hivatásszerűen, szűk körben	<input type="checkbox"/>
jelenleg egyáltalán nem foglalkozom vele	<input type="checkbox"/>
A craniosacralis terápiával kapcsolatos távlati céljai:	
Foglalkozás:	
Legmagasabb iskolai végzettség:	
Bizonyítvány/oklevél száma:	
Kelte:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hónap <input type="text"/> <input type="text"/> nap
Legmagasabb szakmai végzettség:	
Bizonyítvány/oklevél száma:	
Kelte:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hónap <input type="text"/> <input type="text"/> nap
Működési nyilvántartási szám:	
Egyéb képesítés(ek):	
Egyéb	
Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Ezúton jelentkezem a képzésre. A jelentkezésre és részvételre vonatkozó feltételeket ismerem és azt magamra nézve kötelezőként elfogadom.	
Kelt (helység, dátum):	
A jelentkező aláírása:	