

JELENTKEZÉSI LAP ISMÉTLŐKNEK

SOMATOEMOTIONAL RELEASE[®] 2 (SER2.3)

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

A kitöltött jelentkezési lapot postai úton az UIH székhelyre
vagy személyesen az UIH referenciarendelőjébe szíveskedj eljuttatni!
A jelentkezéseket a korlátozott létszám miatt a beérkezés sorrendjében fogadjuk.

Visszaküldési határidő: 2018. március 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 <input type="checkbox"/> | gazdasági társaság (Kft., Bt., stb.) <input type="checkbox"/> |
| A részvételi díj választott fizetési módja: készpénz <input type="checkbox"/> átutalás <input type="checkbox"/> | |
| Szakmai adatok | |
| CST1 képzés helye, időpontja, instruktora: | |
| CST2 képzés helye, időpontja, instruktora: | |
| SER1 képzés helye, időpontja, instruktora: | |
| SER2 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 terápiaként | <input type="checkbox"/> |
| nem hivatásszerűen, szűk körben | <input type="checkbox"/> |
| jelenleg egyáltalán nem használom | <input type="checkbox"/> |
| A craniosacralis terápiával kapcsolatos távlati célok: | |
| | |
| 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. | |
| Kelt (helység, dátum): | |
| A jelentkező aláírása: | |