

JELENTKEZÉSI LAP

**SZENZOROS INTEGRÁCIÓ
CRANIOSACRALIS TERAPEUTÁKNAK (SICS)**

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: 2017. december 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 <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	
A CST tantervén belül elért legmagasabb képzési szint:	
A legutóbb elvégzett CST 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 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:	