

JELENTKEZÉSI LAP ISMÉTLŐKNEK

THE BRAIN SPEAKS™ 1 (TBS1.2)

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: 2019. február 28.

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:	
TBS1 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:	