

## JELENTKEZÉSI LAP

### VISCERAL MANIPULATION: PELVIS (VM3.1)

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

A kitöltött jelentkezési lapot 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. október 15.

#### 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"/>	
<b>Szakmai adatok</b>	
VM1 képzés helye, időpontja, instruktora:	
VM2 képzés helye, időpontja, instruktora:	
Végeztél-e képzést a Craniosacralis terápia tantervén belül?                      igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen, milyen CST képzéseket végeztél és mikor?	
Jelenleg milyen formában és gyakorisággal alkalmazod a VM-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 Visceralis Manipulációval 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):	
<b>Egyéb</b>	
Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Kijelentem továbbá, hogy a részvételi feltételek ismeretének birtokában részt kívánok venni a VM3.1 képzésen.	
Kelt (helység, dátum):	
A jelentkező aláírása:	

Upledger Institute Hungary Kft.

2051 Biatorbágy, Keserűkút u. 101/73, Tel.: (+36) 20 9420074

E-mail: info@upledger.hu Web: www.upledger.hu Facebook: Upledger Institute Hungary