

Jelentkezési lap

Craniosacralis terapeutaképzés 2. szint (CST2.11)

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

A kitöltött jelentkezési lapot postai úton,
a Tájékoztatóban megadott levelezési címre szíveskedjen eljuttatni!
A jelentkezéseket a korlátozott létszám miatt a beérkezés sorrendjében fogadjuk.

Visszaküldési határidő: 2016. december 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 regisztrációs díj fizetésének módja:	
kézpénz <input type="checkbox"/>	átutalás <input type="checkbox"/>

Szakmai adatok

CS1 képzés helye, időpontja, instruktora:

Jelenleg milyen formában és gyakorisággal alkalmazza a CST-t?

hivatásszerűen, kizárólagosan	<input type="checkbox"/>
hivatásszerűen, kiegészítő terápiaként	<input type="checkbox"/>
nem hivatásszerűen, szűk körben	<input type="checkbox"/>

A craniosacralis terápiával kapcsolatos távlati céljai:

Foglalkozás:

Legmagasabb iskolai végzettség:

Bizonyítvány/oklevél száma:
Kelte: év hónap nap

Legmagasabb szakmai végzettség:

Bizonyítvány/oklevél száma:
Kelte: év hónap nap

Működési nyilvántartási szám:
Egyéb képesítés(ek):

Egyéb

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
Ismerem és elfogadom a CST2.11 Tájékoztatóban közölt feltételeket.

Kelt (helység, dátum):

A jelentkező aláírása: