



ANKIETA CZŁONKOWSKA
Stowarzyszenie Psychoterapeutów Dziecięcych im. Donalda Winnicotta

Imię i nazwisko.....

Adres.....

E-mail..... tel. kom.....

1) Wykształcenie, data uzyskania dyplomu magisterskiego/kierunek i rok studiów

.....

2) Szkolenie z zakresu psychoterapii(ośrodek szkolący i data ukończenia)

.....

3) Miejscepracy/stażu/wolontariat

.....

4) Niniejszym wyrażam zgodę na kierowanie do mnie wszelkich zawiadomień przez Zarząd **Stowarzyszenia Psychoterapeutów Dziecięcych im. Donalda Winnicotta** z siedzibą w Krakowie, w szczególności zawiadomień o terminach Walnych Zgromadzeń pocztą elektroniczną na adres:

.....

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenie Psychoterapeutów Dziecięcych im. Donalda Winnicotta

Podpis i data

.....

Osoby wprowadzające (członkowie zwyczajni SPDW)

a/.....

.....

(podpis)

b/

.....

(podpis)

Decyzja Zarządu

W dniu.....20..... r. Zarząd podjął decyzję o przyjęciu kandydatki / kandydata w poczet:

- członków zwyczajnych

- członków nadzwyczajnych

Zarząd SPDW