

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE I STOPNIA W
PSYCHODRAMIE wg MORENO
Polski Instytut Psychodramy**

Imię i nazwisko:

Wiek:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Wykształcenie:

Zawód

wykonywany,

specjalizacja

(kliniczna/lekarska,

kurs psychoterapii...):

Miejsce pracy i adres:

Doświadczenie w

pracy z grupą:

Dotychczasowe

doświadczenie /

kontakt z psychodram:

Gdzie zamierza

Pan/Pani stosować

psychodramę?

Powody zgłoszenia się

na szkolenie:

Preferowane miejsce

szkolenia:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych przez Polski Instytut Psychodramy. ul. Michała Bałuckiego 6, 30-318 Kraków.

Podpis