



Letnia Szkoła Psychoterapii Integratywnej w podejściu Chrześcijańskim Poznań, 2017.

INFORMACJE ORGANIZACYJNE

Tytuł szkolenia: Psychoterapia integratywna w podejściu chrześcijańskim

Osoby prowadzące szkolenie: Anna Ostaszewska, ks. dr hab. Romuald Jaworski, prof. UKSW

Liczba uczestników ograniczona – max 20 osób.

Terminy szkolenia:

zjazd I: 23-26.06.2017.

zjazd II: 30.06.-2.07.2017.

zjazd III: 1-3.09.2017.

Planowane godziny zajęć: piątek 11.00-18.45; sobota 9.00-18.30; niedziela 9.00-14.15.

Liczba godzin: 75 - trzy zjazdy (piątek-niedziela) po 25 godzin.

Miejsce szkolenia: Ośrodek Pomocy Psychologicznej Oddziału Poznańskiego SPCh,
ul. Konarskiego 6/4, 61-114 Poznań. E-mail spch.poznan@gmail.com. Tel: 61 877 42 11.

Dojazd z Dworca Głównego PKP: Tramwaj nr 6 lub 8 do Ronda Śródka.

Absolwenci otrzymają dyplom ukończenia szkolenia.

Koszt szkolenia (75 godzin):

dla członków SPCh z opłaconymi składkami 1400 zł, dla pozostałych osób 1600 zł.

I wpłata do 31.03.2017 r. :700 zł (dla członków SPCh z opłaconą składką), 800 zł (dla pozostałych osób) (bezzwrotna).

II wpłata do 31.05.2017 r. :700 zł (dla członków SPCh z opłaconą składką), 800 zł (dla pozostałych osób).

Prosimy o **nadsyłanie zgłoszeń** oraz dokonanie **wpłaty na konto nr 73 1020 4027 0000 1302 0387 6059** dopiskiem: Letnia Szkoła Psychoterapii.

Zgłoszenia uczestnictwa w Letniej Szkole Psychoterapii Integratywnej w podejściu Chrześcijańskim (wypełniony formularz poniżej) można przysyłać listem zwykłym na adres: 61-114 Poznań ul. Konarskiego 6/4 lub poczta elektroniczną na adres e-mail spch.poznan@gmail.com. tel. 61-877 42 11.

Potwierdzenie zakwalifikowania zostanie przekazane uczestnikom pocztą elektroniczną.

ZGŁOSZENIE

Proszę o zakwalifikowanie mnie na Letnią Szkołę Psychoterapii Integratywnej w podejściu Chrześcijańskim w edycji 2017.

Imię i nazwiskoPESEL:.....

Adres:.....

e-mailTel:.....

Wykształcenie (kierunek studiów)

Uczelnia..... rok uzyskania dyplomu

Zawód wykonywany.....

Miejsce pracy

Przynależność do kościoła

Dotychczasowe szkolenia i certyfikaty

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Motywacja do podjęcia nauki w Letniej Szkole Psychoterapii SPCh:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że dokonałam/em wpłaty na konto w wysokości

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów szkolenia (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych, tekst jednolity Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926, z późn. zmianami).

.....
data, podpis