

**KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA SEKCJI NAUKOWEJ TERAPII RODZIN
POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHIATRYCZNEGO**

Nazwisko i imię.....
(wypełnić drukiem)

Zawód.....

Miejsce i data urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

Telefon.....

Adres e-mailowy.....

Uczelnia i data uzyskania dyplomu lekarskiego lub ukończenia innych studiów wyższych

.....

Tytuły naukowe.....

Stopień specjalizacji (w jakim zakresie)

Członkostwo innych Towarzystw Naukowych: 1.....

2..... 3.....

Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej.....

.....

Aktualne miejsce pracy (nazwa zakładu pracy i adres)

.....

Ukończone i aktualne szkolenia.....

.....

Certyfikat psychoterapeuty:

Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego tak nie

Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego tak nie

Uprawnienia superwizora:

Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego tak nie

Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego tak nie

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie na członka Sekcji Naukowej Terapii Rodzin P.T.P.

Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Oddziale

Terenowym:

Zapoznałem się z Regulaminem Sekcji Naukowej Terapii Rodzin PTP oraz Kodeksem Etycznym i akceptuję ich warunki.

Jestem świadom/a, że członkostwo w SNTR PTP wiąże się z opłacaniem składki. Zobowiązuję się do regularnego jej opłacania.

Niniejszym dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanym dalej „RODO”) przez Sekcję Naukową Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (zwaną dalej „SNTR PTP”) dla celów związanych z moim członkostwem w SNTR PTP.

.....
(miejsce) (data) (podpis)

Moją kandydaturę rekomendują aktualni członkowie Sekcji Naukowej Terapii Rodzin:

1. Imię i nazwisko.....

Telefon kontaktowy.....

.....
(podpis)

2. Imię i nazwisko.....

Telefon kontaktowy.....

.....
(podpis)

UCHWAŁA ZARZĄDU ODDZIAŁU

I. Decyzją Zarządu przyjęty jako członek Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego na posiedzeniu Zarządu Oddziału w dniu.....

.....
(sekretarz)

.....
(przewodniczący)

II. Decyzją Zarządu skreślony z listy członków PTP w dniu.....

.....
(sekretarz)

.....
(przewodniczący)