

AKADEMICKIE CENTRUM PSYCHOTERAPII I ROZWOJU SWPS
Kwestionariusz zgłoszeniowy na staż terapeutyczny 2017/2018

Wpłynęło dnia!.....

Imię i nazwisko

rok urodzenia

Wykształcenie:

- kierunek studiów

- specjalizacja realizowana w czasie studiów

- rok ukończenia studiów

Dane kontaktowe:

Adres korespondencyjny

Telefon:

e-mail:

Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a:

Pion pomocy dzieciom

Pion pomocy dorosłym

Proszę podkreślić wybrane

Czy ma Pan/Pani zawodowe lub osobiste doświadczenia związane z pomaganiem?

TAK NIE

Jeśli TAK, to proszę je krótko opisać:

.....

.....

.....

.....

.....

Czy Pan/Pani pracuje (niekoniecznie w zawodzie psychologa)? TAK NIE

Jeśli TAK, to proszę krótko opisać, na czym ta praca polega i w jakim wymiarze czasowym ją Pan/Pani wykonuje:

.....

.....

.....

.....

data podpis