



## Přihláška

### ke specializačnímu kurzu a zkoušce ze systematické psychoterapie

Termín kurzu: 2. - 6. 10. 2017

Termín zkoušky: předběžně 13. 10. 2017

Jméno a příjmení vč. titulů*	
Datum narození*	
Místo narození*	
Státní příslušnost*	
Kontaktní poštovní adresa	
Email:	
Telefon:	

\* Tyto informace se uvádějí na certifikátu o absolvování kurzu

Tuto formální přihlášku zašlete prosím elektronicky **do 8. 9. 2017** (i dříve) na adresu [vzdelavani@psychoterapeuti.cz](mailto:vzdelavani@psychoterapeuti.cz).

Odbornou část přihlášky dle dokumentu Vstupní požadavky doručte **poštou** také **do 8. 9. 2017** na adresu:

Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP  
Ing. Petra Žufníčková  
LÉKAŘSKÝ DŮM  
Sokolská 490/31  
120 00 Praha 2

Odesláním přihlášky vyjadřujete svůj souhlas s poskytnutím a zpracováním Vašich uvedených osobních údajů Českou psychoterapeutickou společností ČLS JEP pro účely administrace a organizace Certifikovaného kurzu v systematické psychoterapii v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb.