



Cieszymy się z Pani (a) decyzji o wstąpieniu do Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej. Zależy nam aby Towarzystwo stanowiło platformę współpracy psychoterapeutów podobnie pracujących, dzielących wspólne zasady etyczne.

Od każdego kandydata oczekujemy przynajmniej 3 obecności na zebraniach oddziału w pracach którego zamierza Pan(i) uczestniczyć. Pomoże to obu stronom w odpowiedzialnym podjęciu decyzji. Aby uzyskać szczegółowe informacje należy skontaktować się z zarządem wybranego oddziału. (Link do zakładki na stronie <https://ptppd.pl/oddzialy.html>)

ANKIETA CZŁONKOWSKA

(ankietę proszę wypełnić komputerowo lub pismem drukowanym)

Nazwisko i imię: _____

Adres (KOD, MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA): _____

e-mail: _____ tel. kom: _____

1. Wykształcenie, data uzyskania dyplomu magisterskiego: _____

2. Szkolenie z zakresu psychoterapii psychodynamicznej:

ukończone

w trakcie

Data ukończenia szkolenia: _____ /rok szkolenia _____

Data uzyskania dyplomu szkolącego ośrodka: _____

Szkolący ośrodek: _____

Superwizor szkoleniowy: _____

3. Praca psychoterapeutyczna:

Rok rozpoczęcia stosowania psychoterapii psychodynamicznej: _____

Instytucja, w jakiej prowadzona jest psychoterapia psychodynamiczna: _____

Posiadany(e) certyfikat(y) psychoterapeutyczn(e):

1 _____

2 _____

3 _____



4. Niniejszym wyrażam zgodę na kierowanie do mnie wszelkich zawiadomień przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej z siedzibą w Krakowie, w szczególności zawiadomień o terminach Walnych Zgromadzeń (na podstawie art.23 ust.5 Statutu) oraz zobowiązuje się do korzystania z systemu SORGA we wszystkich sprawach związanych z członkostwem w Towarzystwie (składki, opłaty za sympozja/ konferencje itp.)

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej

Oddział: _____

Oświadczam, że w swojej pracy psychoterapeutycznej stosuję się do zasad Kodeksu Etycznego Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej oraz przyjmuję do wiadomości, że wszelkie dane kliniczne pojawiające się w trakcie zebrań Oddziałów PTPPd objęte są tajemnicą zawodową.

Data: _____ podpis: _____

Osoby wprowadzające:

Superwizor: _____

Informacja o czasie trwania współpracy z kandydatką/kandydatem: _____

(podpis)

Prezes Oddziału: _____

(podpis)

Decyzja Zarządu PTPPd (wypełnia ZG)

W dniu: 20..... r. Zarząd Główny PTPPd podjął decyzję o przyjęciu

Kandydatki / Kandydata w poczet:

- członków zwyczajnych
- członków nadzwyczajnych
- członków wspierających

Zarząd PTPPd