

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Profilaktyka, diagnoza i terapia uzależnień behawioralnych – program szkoleniowy adresowany do
studentów”

Imię			
Nazwisko			
Kierunek studiów			
Rok studiów			
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy:	E-mail:	
Preferowany termin/grupa * (prosimy zaznaczyć x)			
<input type="checkbox"/> Grupa 1 15,16,22,23 kwiecień 2023			
<small>* O zakwalifikowaniu decyduje kolejność zgłoszeń i liczba punktów dodatkowych uzyskana za spełnienie poniższych kryteriów, ilość miejsc ograniczona.</small>			
Po ukończeniu studiów chciałbym/chciałabym znaleźć zatrudnienie w placówce ochrony zdrowia psychicznego			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem pracownikiem/wolontariuszem/stażystą placówki ochrony zdrowia psychicznego lub profilaktyki i terapii uzależnień			<input type="checkbox"/> TAK ** <input type="checkbox"/> NIE
** jeśli tak	forma zatrudnienia		
	nazwa placówki		
	adres placówki		
Data zgłoszenia:			
Podpis:			