



## Polsko – Niemiecki Instytut Terapii Uzależnień

przy spółce „Błękitny Krzyż w Polsce” Sp. z o.o.  
43-384 Jaworze, ul. Dzwonkowa 138 tel. 0-33/ 817-28-38  
tel. 0-501-399-178 e-mail: [instytut@bk-europe.pl](mailto:instytut@bk-europe.pl)  
strona: <http://www.bk-europe.com.pl>

# ANKIETA ZGŁOSZENIOWA DLA UCZESTNIKA STUDIUM TERAPII UZALEŻNIEŃ

---

1. Imię i Nazwisko: .....
2. Data urodzenia: .....
3. Miejsce zameldowania:
  - a) ulica i numer domu: .....
  - b) kod pocztowy i miejscowość: .....
  - c) województwo .....
4. Adres zamieszkania (korespondencyjny):.....
5. Telefon:
  - a) stacjonarny: .....
  - b) komórkowy: .....
6. Adres e-mail (WYMAGANE).....
7. Zatrudnienie w:
  - a) Nazwa jednostki .....
  - b) Forma organizacyjna (placówka stacjonarna, ambulatorium, oddział dzienny) .....
  - c) Adres (kod pocztowy, miasto, ulica, numer budynku, województwo).....
  - d) Stanowisko.....
  - e) Wykonywane czynności zawodowe (terapia indywidualna, grupowa, konsultacje, inne) .....
8. Staż pracy w leczeniu odwykowym (ilość lat, miesięcy).....
9. Wykształcenie:
  - a) Nazwa szkoły.....
  - b) Wydział.....
  - c) Kierunek.....
  - d) Uzyskany tytuł.....
  - e) Rok ukończenia szkoły.....

10. Odbyte kursy, staże, treningi (proszę zaznaczyć, które z nich są udokumentowane zaświadczeniami)

.....

11. Studium Pomocy Psychologicznej (w razie rozpoczęcia II etapu w starym trybie) - prosimy o załączenie kserokopii lub zeskanowanego zaświadczenia .....

Na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do szkolenia z zakresu nowoczesnych metod terapii uzależnienia i współuzależnienia.

**UWAGA!!!**

Ankieta będzie rozpatrywana po uiszczeniu opłaty rejestracyjnej w wysokości 249 zł na konto PEKAO SA: 07 1240 6449 1111 0010 2645 9289

Jestem świadomy/a, że rezygnacja ze szkolenia wiąże się z utratą opłaty rejestracyjnej.

.....

(data zgłoszenia)

.....

(czytelny podpis uczestnika)