



**Academy of Play and Child Psychotherapy
Post Graduate Certificate in Therapeutic Play Skills –
Formularz zgłoszeniowy**

Data rozpoczęcia szkolenia PTCert2PL: 1 marca 2019

Miejsce szkolenia: Warszawa

Skąd dowiedziałeś się o szkoleniu? _____ On line _____

1. Dane osobowe

Nazwisko

Imię/Imiona

Adres

Miasto

Kod pocztowy

Telefon domowy

Telefon do pracy

Telefon komórkowy

E-mail

Data urodzenia Kobieta/Mężczyzna

2. Wykształcenie/Szkolenia

Data szkolenia	Organizator	Nazwa szkolenia	Uzyskany tytuł

3. Doświadczenie zawodowe

Jeśli pracowałeś/pracowałaś z dziećmi proszę opisz swoje doświadczenie zawodowe:

4. Powód uczestnictwa w szkoleniu**5. Doświadczenie zawodowe z ostatnich 5 lat****6. Dane kontaktowe w razie nagłego wypadku**

Imię i nazwisko:

Relacja z uczestnikiem:

Telefon kontaktowy:

Email:

7. Imiona i nazwiska oraz e-mail dwóch osób polecających, z których jedna powinna być Twoim superwizorem lub aktualnym pracodawcą

8. Gdzie zamierzasz pracować?

9. Oświadczenie kandydata

Oświadczam, że udzielone przeze mnie powyższe informacje są prawdziwe. Rozumiem, że fałszywe lub wprowadzające w błąd informacje zawarte w formularzu mogą powodować odrzucenie mojej aplikacji i/lub zakończenie rejestracji oraz / lub mogą prowadzić do postępowania sądowego.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji procesu Szkolenia: Post Graduate Certificate of Therapeutic Play Skills zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 1997 nr 133, poz.883). Rozumiem, że informacje zawarte w formularzu są traktowane jako poufne
Akceptuję przetwarzanie danych osobowych do celów realizacji szkolenia.

Miejscowość, data

Podpis kandydata

10. Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Play Therapy Poland z siedzibą w Warszawie, przy ul. Szlacheckiej 14;
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji procesu Szkolenia: Post Graduate Certificate of Therapeutic Play Skills
- 3) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą Play Therapy Poland, Play Therapy International oraz The Academy of Play and Child Psychotherapy
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia procesu szkolenia
- 5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 6) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 7) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak kwalifikacji na Szkolenia: Post Graduate Certificate of Therapeutic Play Skills.
- 8) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Prosimy o wysłanie wypełnionego formularza wraz z wpłatą zaliczki w wysokości 2500 zł na poczet opłaty za szkolenie w celu rezerwacji miejsca na szkoleniu
Zaliczka obejmuje wszystkie koszty administracyjne i jest zwracana w 100 % jeśli kandydat nie zostanie zakwalifikowany na szkolenie. Zaliczka nie jest zwracana w przypadku rezygnacji kandydata ze szkolenia.

Konto do wpłat za szkolenie:

Bank PKO BP: 72 1440 1185 0000 0000 0328 7742
PLAY THERAPY POLAND
ul. Szlachecka 14
05-077 Warszawa

Formularz wraz z potwierdzeniem przelewu zaliczki należy wysłać :

- listem poleconym na wskazany powyżej adres,
- lub drogą elektroniczną z potwierdzeniem odbioru na adres: info@play-therapy.pl

11. Opcje płatności

Wybierz i zaznacz jedną opcję płatności za szkolenie:

1. Wpłata zaliczki 2500 zł,
 - następnie 8 tygodni przed szkoleniem, najpóźniej do 18 stycznia 2019 wpłata 2500 zł
 - następnie 15 dni przed drugim blokiem szkoleniowym, tj. do 12 kwietnia 2019 wpłata 4800 zł.

2. Wpłata zaliczki 2500 zł,
 - następnie 8 tygodni przed szkoleniem, najpóźniej do 18 stycznia 2019 wpłata 2500 zł
 - następnie cztery raty co miesięczne po 1400 zł:
 - I rata- do 18 lutego 2019
 - II rata- do 18 marca 2019
 - III rata- do 18 kwietnia 2019
 - IV rata - do 18 maja 2019.

3. Wpłata zaliczki 2500 zł,
 - następnie wpłata pozostałej kwoty 7300 zł najpóźniej 8 tygodni przed szkoleniem, czyli do 18 stycznia 2019.

Proszę o wystawienie faktury VAT na poniższe dane:

Podpis..... Data