

KARTA ZGŁOSZENIA

IMIĘ I NAZWISKO.....

DATA I MIEJSCE URODZENIA.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

Tel. Kontaktowy.....

Adres mailowy.....

PESEL.....

Zobowiązuje się do przystąpienia do egzaminu, którego celem jest uzyskanie certyfikatu terapeuty metody SI w formie:

1. Testu ☐

2. Przygotowania i omówienia prezentacji w zakresie terapii metodą SI ☐