

Projekt jest współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych
będących w dyspozycji Ministra Zdrowia



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne – szkolenie skierowane 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 27,28,29,30 październik 2020	<input type="checkbox"/> Grupa 2 17,18,19,20 listopad 2020	
<input type="checkbox"/> Grupa 3 8,9,10,11 grudzień 2020		
* O zakwalifikowaniu decyduje kolejność zgłoszeń i liczba punktów dodatkowych uzyskana za spełnienie poniższych kryteriów, ilość miejsc ograniczona.		
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:		

POLSKIE TOWARZYSTWO PRZECIWDZIAŁANIA WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU

ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków
tel. (0048) 12 637 08 49 fax (0048) 12 415 81 12
e-mail: kuhn@kuhn-kancelaria.pl

www.ptpws.pl

Rejestr Stowarzyszeń przy Sądzie Rejonowym dla Krakowa – Śródmieście, Wydział XI Gospodarczy KRS
0000533598

NIP: 6772386103, REGON: 360599541

Projekt jest współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych
będących w dyspozycji Ministra Zdrowia



1. Udział w szkoleniu. **„Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne – szkolenie skierowane do studentów”** realizowanym w formie zdalnej za pośrednictwem platformy webex wymaga posiadania kamerki internetowej oraz mikrofonu. Posiadania włączonej kamerki internetowej jak i mikrofonu w trakcie trwania całego szkolenia jest jednym z warunków koniecznych do otrzymania potwierdzenia udziału w szkoleniu.
2. W przypadku uczestnictwa w szkoleniu w formie zdalnej uczestnik zobowiązany jest do przesyłania w dniu szkolenia wiadomości mailowej na adres centrum@ptpws.pl podsumowującej udział w danym dniu szkolenia i zawierającej ocenę przebiegu szkolenia w danym dniu (słabe i mocne strony szkolenia). Przesłanie wiadomości jest warunkiem koniecznym do otrzymania potwierdzenia udziału w szkoleniu.

Zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uczestnictwa w szkoleniu i je akceptuję.

.....

Podpis uczestnika

POLSKIE TOWARZYSTWO PRZECIWDZIAŁANIA WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU

ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków
tel. (0048) 12 637 08 49 fax (0048) 12 415 81 12
e-mail: kuhn@kuhn-kancelaria.pl

www.ptpws.pl

Rejestr Stowarzyszeń przy Sądzie Rejonowym dla Krakowa – Śródmieście, Wydział XI Gospodarczy KRS
0000533598

NIP: 6772386103, REGON: 360599541