SLOVENSKÝ INŠTITÚT LOGOTERAPIE (SILOE)

Rybníková 13/A, 917 01 Trnava, tel.: 0911/711 148, e-mail: institut.logoterapia@gmail.com

ŽIADOSŤ O ZARADENIE DO PROGRAMU VZDELÁVANIA ROZVOJ PROFESIJNÝCH A OSOBNÝCH ZRUČNOSTÍ S APLIKÁCIOU LOGOTERAPEUTICKÝCH PRVKOV

Žiadateľ

Priezvisko: ..... Meno: ..... Titul: .....

Rodné priezvisko: ..... Štátna príslušnosť: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: .....

Bydlisko (trvalé): PSČ: ..... Mesto: ..... Ulica: .....

Korešpondenčná adresa (ak je iná ako trvalé bydlisko):

PSČ: ..... *Mesto:* ..... *Ulica:* .....

Telefón: ..... E–mail: .....

Najvyššie ukončené vzdelanie (uviesť presný názov a sídlo školy):

.....

Študijný odbor: ..... Dátum ukončenia: .....

Aktuálne pracovisko: .....

Pracovné zaradenie: .....

Prílohy:

1. Kópia diplomu o získanom vzdelaní

Poznámka: Neúplná žiadosť bez prílohy bude vrátená žiadateľovi.

Súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov za účelom a v rozsahu potrebnom ku spracovaniu osobných údajov pri zaradení do programu vzdelávania.

Dátum: ..... **Podpis žiadateľa:** .....

Dátum zaradenia: ..... **Podpis a pečiatka zaraďovateľa (SILOE)** .....