

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – ETAP I

### Profesjonalne Czteroletnie Szkolenie Psychoterapeutyczne w nurcie Core Energetics Edycja VI 2026–2030

#### Dane osobowe

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Miejsce zamieszkania: \_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

#### Wykształcenie

Najwyższe ukończone wykształcenie: \_\_\_\_\_

Kierunek studiów (jeśli dotyczy): \_\_\_\_\_

Nazwa uczelni/szkoły: \_\_\_\_\_

Rok ukończenia lub informacja o kontynuowaniu nauki: \_\_\_\_\_

#### Aktywność zawodowa

Aktualnie wykonywany zawód: \_\_\_\_\_

Miejsce pracy lub obszar działalności zawodowej: \_\_\_\_\_

Krótki opis wykonywanej pracy:

\_\_\_\_\_

#### Doświadczenie rozwojowe i terapeutyczne

Czy uczestniczyłeś/-aś w psychoterapii indywidualnej? TAK / NIE

Jeśli tak, przez jaki okres? \_\_\_\_\_

Czy uczestniczyłeś/-aś w warsztatach rozwoju osobistego, pracy z ciałem lub szkoleniach terapeutycznych? TAK / NIE

Jeśli tak, jakich? \_\_\_\_\_

Czy masz doświadczenie w pracy z ludźmi w obszarze pomocy, edukacji, zdrowia, rozwoju lub terapii? TAK / NIE

Jeśli tak, opisz krótko: \_\_\_\_\_

Czy aktualnie korzystasz z psychoterapii, leczenia psychiatrycznego lub wsparcia psychologicznego? TAK / NIE

Jeśli tak, prosimy o krótką informację (dobrowolnie): \_\_\_\_\_

#### Motywacja

Co skłoniło Cię do zgłoszenia się na Szkolenie Core Energetics?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Informacje dodatkowe \*

Jak dowiedziałeś/-aś się o Szkoleniu Core Energetics?

Strona internetowa szkoły

Facebook

Instagram

- LinkedIn
- Warsztat lub wydarzenie Core Energetics
- Polecenie absolwenta szkolenia
- Polecenie uczestnika szkolenia
- Polecenie terapeuty
- Znajomi lub rodzina
- Wyszukiwarka internetowa
- Inne (jakie?) \_\_\_\_\_

Co najbardziej zachęciło Cię do zainteresowania się tym szkoleniem?

\_\_\_\_\_

**Gotowość do udziału w szkoleniu \***

- Jestem gotowy/-a do uczestnictwa w czteroletnim programie szkoleniowym.
- Rozumiem, że szkolenie obejmuje intensywną pracę własną i proces rozwoju osobistego.
- Zapoznałem/-am się z informacjami dotyczącymi wymagań formalnych związanych z wykonywaniem zawodu psychoterapeuty.
- Wnoszę bezzwrotną opłatę wpisową i rozumiem, że stanowi ona warunek rozpoczęcia procesu rekrutacyjnego.

**Oświadczenia \***

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procesu rekrutacji.
- Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data:

Podpis Kandydata:

\* Zaznacz „X” w odpowiednim polu