## Pristupnica za članstvo u udruženju

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime\* |  |
| JMBG |  |
| Adresa stanovanja |  |
| Kontakt telefon |  |
| E-mail |  |
| Obrazovanje |  |
| Da li ste zaposleni? | **DA NE** |
| U kojoj organizaciji i na kom radnom mestu ste zaposleni? |  |
| Da li ste završili neku psihoterapijsku edukaciju i koju? | **DA NE** |
| Da li ste na edukaciji iz Shema terapije? | **DA NE** |
| Da li ste zainteresovani za pohađanje edukacije i radionica iz Shema terapije? | **DA za NE** |
| Da li želite da se aktivno uključite u rad Udruženja? | **DA NE** |
| Za koju vrstu angažmana ste zainteresovani? |  |

\*Udruženje štiti privatnost svojih članova i neće ustupati i objavljivati prikupljene podatke trećim licima, bez izričite lične saglasnosti.

**Saglasan sam da redovno plaćam godišnju članarinu Udruženja u iznosu od 12 evra (u dinraskoj protivvrednosti). Ovim putem izjavljujem da pristupam Udruženju „Centar za shema terapiju Beograd“, te se obavezujem da ću delovati u skladu sa ciljevima i aktivnostima definisanim Statutom udruženja.**

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**