



**Asociația Română de Psihoterapie Centrată pe Persoană
ARPCP**

Strada Tache Ionescu nr 5, ap, 17, etaj 5, sector 1.
Bucuresti

CERERE DE ÎNSCRIERE/REÎNSCRIERE

Nume		Prenume	
În formare în anul		Certificat sub supervizare	
Domiciliat			
Data nașterii	Zi	luna	an
Tel. fix	Tel. mobil		email
Adresa de corespondență			
În cazul modificării adresei de corespondență, a numărului de telefon sau a adresei de e-mail, mă angajez să anunț modificarea către ARPCP. Îmi asum toate consecințele ce pot rezulta din neanunțarea la timp a unor astfel de modificări.			
Datele personale nu vor fi folosite pentru alte scopuri decât cele care au legătura cu formarea și continuitatea formării profesionale.			
Vă rog să îmi aprobați înscrierea/reînscrierea în Asociația Română de Psihoterapie Centrată pe Persoană.			
În situația de reînscriere vă rugăm să precizați principalul motiv al renunțării la statutul de membru ARPCP.....			

Îmi asum responsabilitatea pentru corectitudinea datelor din prezenta cerere și mă angajez să respect prevederile Statutului Asociației Române de Psihoterapie Centrată pe Persoană (ARPCP), ale Codului Etic și Deontologic al ARPCP și al Colegiului Psihologilor.

Data.....

Semnătura.....

**APROBAT
Președinte ARPCP**

Dosarul de înscriere va conține:

- Cererea de înscriere cu toate datele completate corespunzător
- Dovada achitării cotizației anuale și taxei de înscriere/reînscriere