

**Wniosek o wpis do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu
kynoterapeuta (dogoterapeuta) jako**

KYNOTERAPEUTA/ SPECJALISTA KYNOTERAPEUTA *

Prosimy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami

Dane kontaktowe:

Imię Nazwisko

Telefon E-mail

Województwo Powiat

Gmina Miejscowość

Wyrażam zgodę na udostępnianie danych kontaktowych osobom zainteresowanym: TAK – NIE *

Adres do korespondencji:

Kod Poczta Miejscowość

Ulica

Załączam: 1. Kopię dyplomu ukończenia kursu „Kynoterapia”

2. zdjęcie (szer. 33 mm, wys. 44 mm rozdzielczość 300 dpi) w pliku *.jpg lub *.bmp

3. [TAK – NIE]* kopię dyplomu uprawniającego do prowadzenia terapii

(dotyczy jedynie specjalisty kynoterapeuty)

Informacje dodatkowe (nieobowiązkowe):

Posiadam dodatkowe kwalifikacje:.....

.....

.....

Posiadam doświadczenie w pracy z

.....

.....

Oświadczam że:

1. Powyższe dane są prawdziwe
2. Nie byłem/nie byłem karany/karana za składanie fałszywych zeznań bądź przestępstwo popełnione z winy umyślnej
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Rejestrze, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz 833)
Poinformowano mnie o prawie poprawiania i wykreślenia danych z Rejestru prowadzonego przez Polskie Towarzystwo Kynoterapeutyczne z siedzibą w Bydgoszczy, ul. J.Kossaka 38.

Data Podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić