

PŘIHLÁŠKA ČLENA ČAPLD

jméno, titul:

rodné číslo:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

kontaktní adresa:

telefon s předvolbou:

e-mail:

linka důvěry:

tel.:

profese:

dosažené vzdělání:¹

<input type="checkbox"/> SŠ	<input type="checkbox"/> vyšší odborné	<input type="checkbox"/> VŠ	<input type="checkbox"/>	obor:	<input type="text"/>
-----------------------------	--	-----------------------------	--------------------------	-------	----------------------

výcviky:

<input type="checkbox"/>	TKI:	kde:	<input type="text"/>	dat. ukončení:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	krizová intervence:	kde:	<input type="text"/>	dat. ukončení:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	psychoterapeutický: ²	kde:	<input type="text"/>	dat. ukončení:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	jiné:	<input type="text"/>			

práce na krizovém telefonu:

<input type="text"/>	kde:	<input type="text"/>	od:	<input type="text"/>	do:	<input type="text"/>
----------------------	------	----------------------	-----	----------------------	-----	----------------------

**Souhlasím se zněním stanov České asociace pracovníků linek důvěry a mám zájem o členství v ní.
Svým podpisem se zároveň přihlašuji k Etickému kodexu pracovníků linek důvěry.**

datum:

podpis:

Vyplní předsednictvo ČAPLD:

datum podání přihlášky:

přihláška schválena předsednictvem dne:

poznámky:

Datum a podpis člena předsednictva:

¹ vhodnou odpověď zakroužkujte

² uvádějte jen dlouhodobé psychoterapeutické výcviky, tj. 300 výcvikových hodin a více