



БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ПО ГЕЩАЛТ ТЕРАПИЯ /БАГТ/

Адрес: Гр. София, ул. Рождество 17

GSM: 0888308443; www.gestaltbagt.com; email: bagtbulgaria@gmail.com

ДО УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ
НА БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ
ПО ГЕЩАЛТ ТЕРАПИЯ /БАГТ/

ЗАЯВЛЕНИЕ

За членство в „Българска асоциация по гещалт терапия” /БАГТ/

От:
/ Име / / Презиме / / Фамилия /

ЕГН: Професия по диплома:

Адрес:
по лична карта / град / /жк. улица, / /блок, вход, етаж, ап. /

GSM: Email:

Уважаеми дами и господа,

Моля, да разгледате молбата ми за членство в Българска асоциация по гещалт терапия /БАГТ/. Декларирам, че съм запознат и приемам Устава на БАГТ, както и правилника за приемане и освобождаване на членове и желая да участвам в работата на асоциацията за постигане на целите ѝ.

<input type="checkbox"/>	* Пълноправен член
--------------------------	--------------------

<input type="checkbox"/>	Асоцииран член
--------------------------	----------------

Моля, отбележете с X вярното.

№	* Приложение по чл. 29 от Устава на БАГТ (само за пълноправни членове)	Приложеното се отбелязва
1	Сканиран документ за успешно завършена четиригодишна обучителна програма по гещалт терапия, състояща се от: Методология, теория и практика: 600 часа; клиничен опит: 400 часа; супервизия: 150 часа; личен опит с гещалт терапията: 250 часа; лични предпочитания: 50 часа; подготвена и представена дипломна работа и е сертифициран, като е получил общо 1450 ЕАГТ-кредити от всички изброени по-горе части на обучението.	<input type="checkbox"/>

Дата:

С уважение:

Гр:

Подпис: