**Prihláška do Asociácie poradcov**

**Titl. Meno a Priezvisko, titl.**: Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

**Dátum narodenia**: Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

**Adresa trvalého bydliska**: Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

**Mail:** Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

**Telefónne číslo**: Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vzdelanie**: Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

**Kurzy:** Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

**Prax:** Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mám záujem o členstvo:**

[ ]  Riadny člen

[ ]  Člen v prípravke

[ ]  Zápis do zoznamu poradcov

[ ]  Zápis do zoznamu supervízorov

(zaškrtnite voľbu, môžeš aj viaceré, do zoznamu môže byť zapísaný len riadny člen po splnení kritérií v zmysle platných Stanov APVO)

Prosím v prípade riadneho člena a zápisu do zoznamu s prihláškou **pošlite naskenované doklady o vzdelaní a praxi.**

V Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text., dňa: Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vlastnoručný podpis