

**Президенту Асоціації психотерапевтів та психоаналітиків України,  
академіку, доктору медичних наук, професору Табачникову С.І.**

**Від:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по – батькові повністю, професія, місце проживання)

## **ЗАЯВА**

**Прошу прийняти мене в члени Асоціації психотерапевтів та психоаналітиків  
України. Зі Статутом та Етичним кодексом АППУ ознайомлений(а) та зобов'язуюсь  
дотримуватись.**

**Дата:** \_\_\_\_\_

**Підпис:** \_\_\_\_\_

## **ІНФОРМАЦІЯ ПРО СЕБЕ**

В БАЗУ ДАНИХ АСОЦІАЦІЇ

Прізвище: \_\_\_\_\_

Ім'я: \_\_\_\_\_

По-батькові: \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

Базова освіта: \_\_\_\_\_

Фах: \_\_\_\_\_

Місце роботи: \_\_\_\_\_

Посада: \_\_\_\_\_

Психотерапевтична освіта (напрямок, де отримана, рік завершення):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Досвід психотерапевтичної роботи (термін, приватна, державна):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адреса проживання: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактні телефони (робочі і домашній): \_\_\_\_\_

Електронна адреса (e-mail): \_\_\_\_\_

В якому напрямку є бажання отримати освіту: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Власний підпис: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

