

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

KYNOTERAPEUTA \ SPECJALISTA–KYNOTERAPEUTA *

Prosimy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami

PESEL

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 byłam \ byłem* karana \ karany* 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. Świętej Trójcy 19.

Data Podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić