Приложение №1

к ПОРЯДОКУ ПРИЕМА В СОСТАВ ЧЛЕНОВ ,

ВЫХОДА И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СОСТАВА ЧЛЕНОВ

МОО «ЕАРПП» от 05.02.2021г.

**МОО «ЕАРПП»**

**Президенту Тимошкиной А.А.**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (фамилия)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (имя)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (отчество)

**Заявление.**

**Прошу принять в члены** **МОО «ЕАРПП».**

Обязуюсь регулярно платить членские взносы в порядке и размере, определяемом Организацией, соблюдать Устав, Этический кодекс и Положение о членстве Организации, принимать участие в деятельности Организации, выполнять решения руководящих органов МОО «ЕАРПП».

Согласен на обработку персональных данных.

*Приложение:*

*1.* Фотография цветная для сайта (электронная версия)

**Анкетные данные**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Число, месяц, год рождения |  |
| **2.** | Город проживания. |  |
| **3.** | Место работы . Наличие практики в области психоанализа и психоаналитической психотерапии |  |
| **4.** | Образование (название ВУЗа, год окончания). |  |
| **5.** | Ученая степень, научное или иное звание |  |
| **6.** | Контактный телефон (мобильный и/или домашний) |  |
| **7.** | Адрес электронной почты |  |
| **8.** | Контакты для размещения на сайте |  |
| **9.** | Статус ECPP (Вена) |  |
| **10.** | Являетесь ли вы членом других общественных организаций? Указать каких. |  |
| **11.** | Рекомендатели\*: ФИО, город, эл. почта, телефон \*Рекомендатели должны быть членами МОО «ЕАРПП» не менее 2 лет, хотя бы один из рекомендателей иметь сертифицированный статус в ECPP (Вена) | 1.  2. |
| **12.** | С Уставом МОО «ЕАРПП» и Кодексом Этики и профессиональной практики ознакомлен |  |

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/