

Application form for status in the ECPP

**Заявление соискателя на статус в ЕКПП:**

1. Да, я член ЕКПП Х

2. С какого года являетесь членом ЕКПП:

3. Заявление:

3.1. О сертификате практикующего специалиста 

*Комментарий: указать с какого года имеете данный статус - если он есть. В этом случае поле остается пустым. Если претендуете на него – ставите знак «V»*

3.2. О сертификате обучающего аналитика 

*Комментарий: указать с какого года имеете данный статус - если он есть. В этом случае поле остается пустым. Если претендуете на него – ставите знак «V»*

3.3. О сертификате супервизора 

*(Укажите, на какой статус Вы претендуете)*

*(Заполняется далее на английском и русском языках)*

4. Фамилия:

5. Имя и отчество:

6. Дата рождения (число, месяц, год):

7. Адрес: улица, дом, корп., кв.:

8. Город:

9. Почтовый индекс:

10. Страна: Россия

*(Если Вы член ЕКПП-Россия, но проживаете в др.государстве, укажите страну Вашего проживания)*

11. Телефон: + 7 (ххх) ххх хх хх

*(Если Вы член ЕКПП-Россия, но проживаете в др.государстве, укажите тел.код Вашей страны)*

12. E mail (адрес электронной почты):

13. Психоаналитическая практика:

Да 

Нет 

Год начала практики:

Страна, где Вы практикуете: Россия

*(Если Вы член ЕКПП-Россия, но проживаете в др.государстве, укажите Вашу страну)*

Частная практика 

Практика в рамках организации 

На каком подходе или психоаналитических теориях основана Ваша практика:

Классический психоанализ и современная психоаналитическая психотерапия

14. Вы являетесь членом отделения ЕКПП в Вашей стране:

да: Х

нет: 

Название главной организации: Восточно-Европейский Институт Психоанализа

Адрес: Россия, 197198, Санкт-Петербург, Большой пр. П.С., д.18-А

Тел/факс: + 7(812)235 28 57

Я подтверждаю, что все данные верны и могут использоваться ЕКПП

Я согласен на уплату ежегодных членских взносов и сертификационных взносов при необходимости.

Я также придерживаюсь принципов, изложенных в Этическом Кодексе ЕКПП.

Мое CV прилагается.

Рекомендации получены от:

(*укажите Ф.И.О., статус, номер телефона, эл.адрес члена ЕКПП, который поручился за вашу кандидатуру*):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: число, месяц, год:

Подпись:

*(Укажите Ваши фамилию, имя и отчество в качестве подписи)*