**Formularz Zgłoszeniowy**

**PSYCHOTERAPIA ZABURZEŃ EMOCJONALNYCH U OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓŁUZALEŻNIONYCH**

 **W POGŁĘBIONEJ FAZIE TERAPII**

**23-25 października 2017**

Imię(imiona) i nazwisko ............................................................................................................ **tel**.......................................... **email**..........................................

Adres do korespondencji: ul............................................................................. kod............................miejscowość.....................................................................

Aktualne miejsce pracy (nazwa i adres)........................................................................................................................................................................................

stanowisko.................................................................................................................................wykształcenie.............................................................................

ukończyłem /am szkolenie w terapii uzależnień lub psychoterapii pełna nazwa szkolenia:……………………………..…………………………………….

Proszę wybrać z poniższej listy dwa seminaria po jednym z każdej tury, w których chcecie Państwo brać udział w szkoleniu oraz wskazać seminarium rezerwowe **(ilość miejsc w seminariach jest ograniczona).**

**Tura A**

1. Jacek Skrobot „ Strategie pracy nad lękiem w pogłębionej fazie terapii uzależnienia i współuzależnienia”
2. Jolanta Siechowicz „Psychoterapia problemów osobistych u osób z depresją”
3. Honorata Skrętowska „Dramatyzacja i eksploracja jako ścieżki pracy z osobami z zaburzeniami emocjonalnymi”
4. Joanna Sobczyńska „Praca nad destrukcyjnymi schematami osobistymi i problemami emocjonalnymi u osób współuzależnionych”
5. Dorota Brewińska „Metody pracy z chroniczną złością u osób z długotrwałą abstynencją”
6. Jolanta Hojda „ Strategie pracy z osobami z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi”
7. Agata Janasz –Osowska „Problemy osób współuzależnionych zgłaszających się na psychoterapię nerwic”

**Tura B**

1.Honorata Skrętowska „Dramatyzacja i eksploracja jako ścieżki pracy z osobami z zaburzeniami emocjonalnymi”

2.Jacek Skrobot „ Strategie pracy nad lękiem w pogłębionej fazie terapii uzależnienia i współuzależnienia

 3. Agnieszka Litwa-Janowska „ Poczucie winy i krzywdy w narracji pacjentów uzależnionych po przebytych traumach”

 4. Joanna Sobczyńska „Praca nad destrukcyjnymi schematami osobistymi i problemami emocjonalnymi u osób współuzależnionych”

5.Iwona Kołodziejczyk „ Psychoterapia problemów osobistych u osób z depresją”

6.Dorota Brewińska „Metody pracy z chroniczną złością u osób z długotrwałą abstynencją”

7.Jolanta Ryniak „ Specyfika pracy z osobami uzależnionymi ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi- problemy i możliwości ich rozwiązywania”

# **decyduję się na następujące seminaria warsztatowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Seminarium preferowane TURA A** Tytuł i nazwisko prowadzącego ...................................................................................................................................................................................... | **Seminarium rezerwowe TURA A** Tytuł i nazwisko prowadzącego ...................................................................................................................................................................................... |
| **Seminarium preferowane TURA B** Tytuł i nazwisko prowadzącego ...................................................................................................................................................................................... | **Seminarium rezerwowe TURA B** Tytuł i nazwisko prowadzącego ...................................................................................................................................................................................... |

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych o uzależnieniach zawartych w bazie danych przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego z siedzibą ul.Gęślarska 3 02-412 Warszawa do celów korespondencyjnych przeprowadzania szkoleń w ramach Instytutu teraz i w przyszłości zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883). Wiem, iż w każdej chwili mam prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Swoje dane osobowe udostępniam dobrowolnie.

Data i podpis …………………………………………………………………………………