|  |  |
| --- | --- |
|  | **ГРОМАДСЬКІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ**  **"КЛУБ ПСИХОЛОГІВ УКРАЇНИ"**  *04211, м. Київ, вул. Героїв Сталінграду, 2Д,*  *оф. 607* |
|  |  |
|  | *(Прізвище, ім’я, по батькові)* |
|  |  |
|  | *(адреса місця проживання)* |

**З А Я В А**

Ознайомившись із принципами діяльності ГО "Клуб психологів України", поділяючи її цілі, прошу прийняти мене до членів ГО "Клуб психологів України" (далі - "Клуб", а також видати відповідне посвідчення).

Зобов'язуюсь виконувати положення та рішення Клубу.

Зобов'язуюсь виконувати положення Кодекс професійної етики психолога.

Зобов'язуюсь підтримувати інформаційний контакт із Клубом, а також брати участь в офіційних заходах Клубу (з'їзди, конференції).

Підтверджую, що вся надана мною в Анкеті інформація, є достовірною. Дозволяю Клубу зберігати та обробляти інформацію про мене, відповідно до ЗУ "Про захист персональних даних".

Я усвідомлюю, що невиконання мною прийнятих зобов'язань спричинить моє виключення з членів Клубу.

*Додатки:*

*- анкета кандидата на 1 арк.;*

*- фотокартка 3х4 на 1 арк.;*

*- документ про вищу психологічну освіту на* *арк.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(Дата)* |  | *(П.І.П.)* |  | *(Підпис)* |

*РЕКОМЕНДАЦІЯ ДІЙСНИХ ЧЛЕНІВ КЛУБУ*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(Номер посвідчення)* |  | *(П.І.П.)* |  | *(Підпис)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(Номер посвідчення)* |  | *(П.І.П.)* |  | *(Підпис)* |