

Ja..... (imię i nazwisko) wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie internetowej www.ctsr.pl mojego imienia i nazwiska oraz informacji o posiadanym przeze mnie certyfikacie potwierdzającym kwalifikacje zawodowe CTSR na poziomie konsultanta/terapeuty/specjalisty/trenera/superwizora* wydanym przez Radę ds. Potwierdzenia Kwalifikacji oraz

- adresu e-mail**,
 numeru telefonu**,
 miejscowości, w której przyjmuję klientów**.

Umieszczone na stronie informacje mają na celu rekomendację specjalistów pracujących w nurcie Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach.

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis

* niepotrzebne skreślić

** zaznaczenie opcji jest dobrowolne