Přihláška na výcvik **Supervize v sociální práci**

Jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………….........

Obor Vašeho vzdělání:………………………………………………………………………………………

Současná profese:…………………………………………………………………………………………….

Zaměstnavatel: ………………………………………………………………………………………………..

Kontaktní údaje:

e-mail: ………………………………………………………….

mobil: …………………………………………………………..

Datum:

*Odesláním přihlášky do kurzu zájemce vyjadřuje souhlas se zpracováním a uchováním poskytnutých osobních údajů Asociaci vzdělavatelů v sociální práci za účelem organizace a vedení vzdělávacího a výcvikového programu.*