КУРС

**Терапевтический процесс в психоаналитической психотерапии детей и подростков**

Регистрационная форма

2019 учебный год

**ФИО, год рождения**

|  |
| --- |
|  |

**Образование (основное, дополнительное)**

|  |
| --- |
|  |

**Email**

|  |
| --- |
|  |

**Телефон**

|  |
| --- |
|  |

**Ваш персональный опыт работы (возрастная категория пациентов, используемый подход, частная практика, медучреждение или др.)**

|  |
| --- |
|  |

**Личная психотерапия (подход, сеттинг, количество лет)**

|  |
| --- |
|  |

**Краткое описание опыта работы в данной сфере (в свободной форме)**

|  |
| --- |
|  |

**Дополнительная информация.**

|  |
| --- |
|  |

Заполните, пожалуйста, данную анкету и отправьте по адресу:

mnesterenko@inbox.ru

Начало занятий – **январь 2019г.**

Телефон для справок: +7(925)186-97-77