

ROPS.I.9070.8. 2018. Kielce, dn.19.04.2018r.

**Załącznik Nr 3**

**KARTA KANDYDATA NA TRENERA**

**Szkolenia z zakresu motywowania do zmiany klienta Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych metodą Dialogu Motywującego.**

**DANE OSOBOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Imię /imiona/ |  |
| **2.** | Nazwisko |  |
| **3.** | Adres zamieszkania |  |
| **4.** | Adres do korespondencji |  |
| **5.** | Telefon kontaktowy |  |
| **6.** | E-mail |  |
| **7.** | Instytucja |  |
| **8.** | Wykształcenie |  |

**DOŚWIADCZENIE MERYTORYCZNE**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko …………………………………………………………….** |
| Posiadam doświadczenie w zawodzie psychologa, psychoterapeuty. | Tak/Nie/niewłaściwe skreślić/ | **Proszę podać:****- wykształcenie****………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………****- liczbę lat doświadczenia zawodowego** **…………………………………………………………………………………………………………****- miejsca zatrudnienia****………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| Zajęcia te mogą prowadzić jedynie osoby z wyższym wykształceniem psychologicznym, psychoterapeutycznym posiadający uprawnienia terapeutyczne (certyfikat terapeuty motywującego – praca metodą Dialogu Motywującego). | Tak/Nie/niewłaściwe skreślić/ | **Proszę podać liczbę godzin wraz z podaniem tematyki szkoleń z zakresu Dialogu Motywującego:**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Łączna ilość godzin: ……………** |

data i podpis Dyrektora Departamentu

………………………………………..

 data i podpis Kierownika Oddziału

………………………………………

 Kielce dn. 19.04.2018 r.

 Sporządzający: Paulina Kupis

 ……………………………..

 data i podpis Dyrektora Departamentu

............................................

 data i podpis Kierownika Oddziału

 Kielce dn. 17.08.2015 r.

 Sporządzający: Paulina Woźniak