WESLEY JÁNOS
LELKÉSZKÉPZŐ FŐISKOLA

Nyilatkozat

Alulírott …….. született: …….., lakcím: ……., anyja neve: …….., sz.ig.sz: …… ezúton az alábbiakról nyilatkozom:

Tudomásul veszem, hogy a Wesley János Lelkészképző Főiskola Komplex Művészeti Terapeuta szakirányú továbbképzés nem önismeret-célú és nem váltja ki a saját terápiát.

Tudomásul veszem továbbá, hogy amennyiben a képzés során pszichoterápiát igénylő személyes problémáim merülnek fel, azokat megszakítva a képzést, egyéni pszichoterápiában kell rendeznem. A képzést ezt követően folytatható és fejezhető be.

Tudomásul veszem, hogy a szakirányú továbbképzés elvégzését követően a főiskolán megszerzett végzettséggel folytatott tevékenységemet illetően be kell tartani a mindenkori hatályos jogszabályokat, melyek a következőek:

- ***60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről***

- ***Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény („Eütv.”) 103. §***

Nyilatkozom a következőről:

Részesült-e az elmúlt tíz évben, illetve jelenleg pszichiátriai, vagy pszichológiai kezelésben? **Igen / Nem** Kérjük a megfelelőt aláhúzni!

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy annak tartalmát megértettem, elfogadom és a valóságnak megfelelően töltöttem ki.

…….

Aláírás

Kelt, …….