

CENTAR ZA INTEGRATIVNI RAZVOJ SPLIT I DUBROVNIK

PRIJAVNICA ZA 1. GODINU ŠKOLOVANJA CIR-a

Ime i prezime:

|  |
| --- |
|  |

Datum i godina rođenja:

|  |
| --- |
|  |

Adresa:

|  |
| --- |
|  |

Telefon (kućni):

|  |
| --- |
|  |

Telefon (na poslu):

|  |
| --- |
|  |

Mobitel:

|  |
| --- |
|  |

Fax:

|  |
| --- |
|  |

E-mail:

|  |
| --- |
|  |

Vaše zanimanje (posao):

|  |
| --- |
|  |

Osobe koje možemo kontaktirati u hitnim slučajevima:

1. Ime i prezime osobe/Vrsta odnosa (npr. majka, muž, prijatelj)/Telefon sa pozivnim brojem

|  |
| --- |
|  |

1. Ime i prezime osobe/Vrsta odnosa (npr. majka, muž, prijatelj)/Telefon sa pozivnim brojem

|  |
| --- |
|  |

Zašto se želite školovati u Centru za integrativni razvoj?

|  |
| --- |
|  |

Tko Vas podržava u životu, tko Vam je najveća podrška?

|  |
| --- |
|  |

Da li ste ikada bili liječeni od depresije, graničnog poremećaja, bipolarnog poremećaja ili shizofrenije? Ako jeste, navedite od čega i opišite ukratko proces liječenja.

|  |
| --- |
|  |

Da li ste ikada bili uključeni u psihoterapijski proces? Ako jeste napišite koju vrstu terapije ste pohodili i zbog čega?

|  |
| --- |
|  |

Medicinska povjest

Zaokružite da li ste bolovali ili bolujete od slijedećih zdravstvenih problema:

a) Dijabetes

b) Epilepsija

c) Srčani problemi

d) ostalo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da li trenutno uzimate propisane lijekove? Ako da, navedite koje i zbog kojeg razloga.

|  |
| --- |
|  |

Da li imate iskustvo energetskog rada; Chi Gong, Yoga, bioenergija (po kojoj metodi), tantričke vježbe, ostalo

|  |
| --- |
|  |

Opišite ukratko svoje najbliže odnose

Roditelji:

|  |
| --- |
|  |

Partner/ica:

|  |
| --- |
|  |

Djeca:

|  |
| --- |
|  |

Da li ste tjelesno aktivni? Koju vrstu tjelesne rekreacije upražnjavate i koliko često?

|  |
| --- |
|  |

Kratki životopis s naglaskom na Vašim duhovnim interesima i duhovnom putu (ne

mora biti više od nekoliko rečenica):

|  |
| --- |
|  |

*Odgovoran/odgovorna sam za plaćanje pune cijene školarine čak i ako propustim dio nastave ili odustanem od programa prije kraja školske godine.*

*Svojim potpisom potvrđujem da su sve informacije na ovoj prijavnici potpune i točne.* Vaš potpis: Datum:

OBAVEZNI UPITNIK

Što Vas je potaklo da upišete CIR?

* kontakt (s predavanja, radionice, terapije; zaokružite ime)
	+ Olivera Drutter
	+ Lidija Kasalo
	+ Asja Kuzmanić
	+ Ostali (napiši)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* web stranica
	+ Olivera Drutter
	+ CIR Split
	+ CIR Zagreb
	+ Integral Centar
	+ Ostalo (napiši)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Facebook stranica
	+ Integrativni terapeut Olivera Drutter
	+ CIR Split
	+ CIR Zagreb
	+ Konstelacije Split
	+ Integral Centar
	+ Ostalo (napiši)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Molimo vas opširno, konkretno i detaljno napišite svoj put kako ste došli do CIR-a?