PRIJAVNICA ZA 1. GODINU ŠKOLOVANJA -----OSOBNI RAZVOJ

*Informirani pristanak*

***\**** *Vaši podaci će biti korišteni samo za selekciju prijava za CIR program za osobni razvoj i terapijski rad te neće biti korišteni u druge svrhe.*

*Ukoliko ne želite podijeliti sa nama neke od informacija koje smo tražili, niste u obavezi odgovoriti na sva pitanja i naći ćemo drugi način da razmjenimo informacije. U tom slučaju molimo vas da nas kontaktirate mailom na* *cir@cir.hr*

*Pitanja o vašem zdravstvenom stanju, uključujući mentalno zdravlje postavljena su da bi se osigurala vaša sigurnost i sigurnost drugih polaznika programa. Vaši podaci biti će dostupni samo učiteljskom i organizacijskom timu edukacije i neće biti dostupni drugim osobama.*

**OSNOVNI PODACI**

Ime i prezime:

|  |
| --- |
|  |

OIB; Datum i godina rođenja:

|  |
| --- |
|  |

Adresa:

|  |
| --- |
|  |

Telefon (kućni):

|  |
| --- |
|  |

Mobitel:

|  |
| --- |
|  |

e-mail:

|  |
| --- |
|  |

Završena škola – smjer / obrazovanje:

|  |
| --- |
|  |

Vaše zanimanje (posao):

|  |
| --- |
|  |

**ISKUSTVO I MOTIVACIJA**

Zašto se želite školovati u Centru za integrativni razvoj?

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

Navedite edukacije koje ste pohađali i iskustva sa nekim oblikom “rada na sebi” (psihoterapija, coaching, psihološke radionice, ples i plesna terapija, art terapija, i drugo)

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

Opišite ukratko svoje najbliže odnose;

Roditelji

Partner/ica

Djeca

**ZDRAVLJE I SIGURNOST**

Da li ste ikada bili liječeni od depresije, graničnog poremećaja, bipolarnog poremećaja ili shizofrenije?

Ako jeste, navedite od čega i opišite ukratko proces liječenja.

|  |
| --- |
|  |

Medicinska povijest

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

Postoji li još nešto što smatrate bitnim da podijelite sa nama?

|  |
| --- |
|  |

\* Obrazac je sada u elektronskom obliku i na prvom modulu zamoliti ćemo vas da potpisom potvrdite navedeno.

Svojim potpisom:

* Potvrđujem da su sve informacije navedene u prijavi potpune i točne;
* *Odgovoran/odgovorna sam za plaćanje pune cijene školarine čak i ako propustim dio nastave ili odustanem od programa prije kraja školske godine*
* Potvrđujem da sam upoznat/a sam sa time da nisam dužan/na dostaviti sve podatke i samostalno odlučujem koje podatke želim podijeliti sa učiteljskim i organizacijskim timom. Svjestan/na sam da je potrebno naći način da razmjenim relevantne informacije sa učiteljskim timom u svrhu moje sigurnosti tokom edukacije.

Molimo Vas da uz prijavnicu priložite i kratki životopis s naglaskom na Vašim duhovnim interesima i duhovnom putu (ne mora biti više od nekoliko rečenica).

Vaš potpis: Datum:

Molimo Vas da prijavnicu pošaljete najkasnije do 01.11. 2021. na adresu:

oledrutter@yahoo.com

Životopis