**Cerere pentru a deveni Membru IST**

**Nume si prenume: ………………………………………………………………**

**Absolvent:**

**Facultatea de Psihologie**

**Facultatea de Psihopedagogie**

**Alta facultate: …………………………………..**

**Sunteți membru COPSI?**

**Da**

**Nu**

**Profesie: …………………………………………………**

**Adresa de mail: …………………………………………**

**Telefon: ……………………………**

**De unde ati aflat de Institutul de Sandplay Therapy (IST)?**

**Am asistat la cursuri de sandplay organizate de IST**

**De pe website …………………………………………**

**Din alta parte: ………………………………………….**

**Ce va atrage la terapia prin Sandplay?**

**………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………….**

* *Dupa aplicare si aprobare din partea Consiliului Director, veti primi un acord de semnat pentru luarea la cunostinta a regulilor asociatiei precum si contul bancar pentru achitarea taxei anuale de membru de 100Ron.*