**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.*