**ФОРМА РЕЄСТРАЦІЇ**

**на участь у семінарі**

**«Психотерапія, психокорекція І психопрофілактика порушень та розладів внаслідок пристрасті до азартних ігор»**

15.11.2023 р., на платформі ZOOM (початок 12:00, закінчення 15:00)

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище,ім’я, по батькові\* |  |
| Посада\* |  |
| Місце роботи\* |  |
| Електронна адреса та акаунт,на яку буде надіслано запрошення і надано доступ\* |  |
| Мобільний телефон (обов’язкого для оперативного зв’язку) \* |  |
| Конкретні запитання чи побажання  |  |

 *\*поля, обов’язкові для заповнення*

*Даю згоду на обробку особистих даних.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ----------------------------------------------------*

 *Дата Підпис*

*Координатор: Тетяна Товалович*

*Контактна електронна адреса:n­­­­­­­­­­­­­­­­­­anvuz@ukr.net, тел.: +380977084368*