

Osoba ubiegająca się o przyznanie certyfikatu PSTPS:

Imię i nazwisko _____

Adres do korespondencji: _____

adres email: _____

nr telefonu: _____

• Oświadczenia:

1. Jestem członkiem Polskiego Stowarzyszenia Terapii Poznawczej i Schematu (PSTPS) z uregulowanymi składkami od momentu przystąpienia do Stowarzyszenia do chwili obecnej

 TAK

2. Posiadam inny (aktualny) certyfikat

 TAK NIE

3. Zapoznałem się z Regulaminem Certyfikacyjnym PSTPS (zapoznanie się z Regulaminem jest niezbędne do przystąpienia do procesu certyfikacji) <https://pstps.org/wp-content/uploads/2025/01/Regulamin-Certyfikacyjny.pdf>

 TAK

4. Zapoznałem się z polityką prywatności PSTPS oraz zasadach przetwarzania danych osobowych dołączonych do wniosku (oświadczenie jest niezbędne do przystąpienia do procesu certyfikacji) <https://pstps.org/polityka-prywatnosci#toggle-id-1>

 TAK**• Wykształcenie**

Nazwa Uczelni i kierunku, data uzyskania

1. Kopia dyplomu ukończenia studiów magisterskich:

 w załączeniu

2. Nazwa ukończonej szkoły psychoterapii, rok ukończenia szkolenia

3. Posiadam dyplom ukończenia całościowego kursu w zakresie szkolenia w terapii poznawczo-behawioralnej:

4 letniego szkolenia podyplomowego (dotyczy osób z tytułem lekarz, mgr pielęgniarstwa, mgr psychologii, mgr pedagogiki, mgr resocjalizacji, mgr socjologii)

5 letniego (dotyczy osób z innym tytułem magistra)

ukończenia przed 2012 r. podyplomowego szkolenia w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia

4. Kopia dyplomu ukończenia całościowego kursu w zakresie szkolenia w terapii poznawczo-behawioralnej

w załączeniu

- **Dodatkowe dokumenty***

w załączeniu:

**[gdy nie ma na twoim dyplomie ukończenia szkolenia w terapii poznawczo-behawioralnej informacji o spełnieniu następujących warunków:*

- 1) odbyciu minimum 450 godzin szkolenia teoretycznego i praktycznego w zakresie terapii poznawczej i/lub behawioralnej,
- 2) odbyciu stażu klinicznego w wymiarze min 360 godzin
- 3) odbyciu min. 200 godzin superwizji prowadzonej przez certyfikowanego superwizora, która zawierała ocenę i informacje zwrotne na podstawie przedstawianych nagrań audio lub video
- 4) prowadzeniu praktyki w nurcie poznawczym i/lub behawioralnym przez okres minimum 2 lat i poddanie superwizji w ramach szkolenia procesów terapeutycznych **minimum 8 klientów zmagających się z trzema różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi**, z czego **minimum 3 przypadki** przedstawione **w formie nagrania sesji audio lub video**
- 5) odbyciu **minimum 100 godzin terapii własnej lub doświadczenia własnego**, np. w formie treningów intra- lub interpersonalnych
- 6) rekomendację minimum jednego superwizora dopuszczającą do egzaminu certyfikacyjnego
- 7) Dokumenty potwierdzające zdanie z wynikiem pozytywnym egzaminu certyfikacyjnego przeprowadzonego przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu szkolącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu szkolącego, i który składał się z minimum z:
 - a) **dwóch opisów przypadków oraz dwóch nagrań sesji w formie audio lub video;**
 - b) **artykułu naukowego dotyczącego psychoterapii poznawczej i/lub behawioralnej, napisanego zgodnie ze standardami American Psychological Association (APA)**]

- **Certyfikat psychoterapeuty**

1. Data wydania, nazwa Jednostki Szkolącej

2. Kopia certyfikatu

w załączeniu

- **Dowód wpłaty** za rozpatrzenie wniosku

w załączeniu

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie Terapii Poznawczobehawioralnej i Schematu z siedzibą w Warszawie (dalej PSTPS);
- 2) osobą odpowiedzialną w zakresie ochrony danych jest _____;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
 - a) niezbędnych do przeprowadzenia procesu certyfikacyjnego – świadczenia usług, w tym komunikacji bezpośredniej i pośredniej (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
 - b) rozpatrzenia ewentualnych reklamacji (na podstawie realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze - art. 6 ust. 1 lit. c RODO)
 - c) dochodzenia, ochrony lub zabezpieczenia roszczeń (na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora - art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- 4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty świadczące usługi na rzecz PSTPS (księgowe, prawne, informatyczne);
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okresy:
 - a) świadczenia usług oraz
 - b) przewidziane prawem dla rozliczania i ewidencjonowania zdarzeń podatkowych, oraz
 - c) przedawnienia ewentualnych roszczeń z związanych ze świadczonymi usługami;
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 8) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 9) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem przeprowadzenia przez PSTPS procesu certyfikacji (świadczenia usług) - konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości świadczenia usług na Pana/Pani rzecz w tym zakresie;
- 10) PSTPS nie zbiera i przetwarza danych szczególnych kategorii;
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.