Zał. nr 1 do Regulaminu wsparcia psychologicznego dla studentów, doktorantów   
oraz pracowników Politechniki Częstochowskiej

Zarządzenie nr 178/2021 Rektora PCz

**Wsparcie psychologiczne**

**Formularz zgłoszeniowy**

……………….………………….

(miejscowość, data)

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………….………………….

Dane kontaktowe.

Podanie danych kontaktowych jest dobrowolne. Ułatwi kontakt w przypadku zmiany terminu kolejnej konsultacji psychologicznej:

* adres e-mail: ………………………….………………………….
* telefon: ………………………….………………………….

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że jestem:

* studentem/-tką
* doktorantem/-tką
* pracownikiem/-cą

Politechniki Częstochowskiej

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem wsparcia psychologicznego dla studentów, doktorantów oraz pracowników Politechniki Częstochowskiej.

……………………………………….

Czytelny podpis