****

**ЗАЯВКА НА ВСТУПЛЕНИЕ**

**В КОРПОРАТИВНУЮ НЕКОММЕРЧЕСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

**«МЕЖДУНАРОДНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ**

**АССОЦИАЦИЮ ПСИХОЛОГОВ» (МПАП) и «ЛИГУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСТАВНИЧЕСТВА» (ЛППН)**

 **Приложение 1**

**ЗАЯВКА НА ВСТУПЛЕНИЕ**

**В «МЕЖДУНАРОДНУЮ**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ АССОЦИАЦИЮ ПСИХОЛОГОВ» (МПАП), и «ЛИГУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСТАВНИЧЕСТВА» (ЛППН)**

***регистрационный бланк***

***(заполняется печатными буквами)***

***ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Число, месяц, год рождения***

***\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_***

***ВУЗ и год окончания***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Специальность, должность***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Ученое звание, ученая степень***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Город, где ведётся профессиональная деятельность (планируется)***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Опыт работы***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Контакты соискателя в членство МПАП:***

***E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Я, выражаю желание стать членом МПАП, разделяю цели и готов(а) следовать задачам.***

***С Уставом организации ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (да/нет).***

***Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***