

ANSØGNINGSSKEMA TIL OPTAGELSE SOM ELEV MEDLEM I ZONECONNECTION TERAPEUTFORENING

1.	PERSONLIGE OPLYSNINGER
	MEDLEMSNUMMER UDFYLDES AF ZCT
	NAVN:
	PRIVATADRESSE:
	POST NR./BY
	MAIL ADRESSE:
	TELEFON NUMMER:
2.	KRAV TIL UDDANNELSEN:
	<p>Uddannelsen skal minimum indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undervisning og eksamen i det primære fag på minimum 250 timer • Undervisning og eksamen i anatomi, fysiolog på 200 timer og sygdomslære og farmakologi 100 timer • Psykologi 50 timer • Introduktion til anden alternativ behandling 50 timer • Klinikdrift 10 timer • Førstehjælpsbevis (må ikke være over 2 år gammel) • Minimum 50 dokumenterede behandlinger <p><i>For fagene anatomi/fysiologi og sygdomslære, anbefales det kraftigt, at disse er opfyldt forud for start på den primære del eller som minimum afsluttet FØR eksamen i det primære fag</i></p>
	JEG ØNSKER ELEV MEDLEMSKAB I EN ELLER FLERE AF FØLGENDE FAGGRUPPER:
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Zoneterapi</div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Massage</div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Akupunktur</div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Kranio Sakral Terapi</div> </div>
	UDDANNELSESSTED:
	UDDANNELSES START OG FORVENTET AFSLUTNING:
5.	NYHEDSBREVE:
	Jeg ønsker at modtage nyhedsbrev fra ZCT
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> JA TAK</div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> NEJ TAK</div> </div>

Dato: _____ Underskrift: _____