**P R I J A V N I C A na seminar SPREMINJANJE ZGODBE – DANSKE IZKUŠNJE IN PRISTOPI K SLIŠANJU GLASOV**

VAŠI PODATKI

Ime in priimek: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ulica: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Kraj in poštna številka: …………………………………………………………………………………………………………………………

Država: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………. E- naslov: ………………………………………………………………………………

Prijavljam se kot (podčrtaj, označi s krepko pisavo ali obkroži eno izbiro):

1. Oseba z izkušnjo slišanja glasov ali podobnimi izkušnjami
2. Družinski član ali podporna oseba koga z izkušnjo slišanja glasov
3. Redni/a študent/ka
4. Brezposelna oseba
5. Strokovni/a delavec/ka

V primeru, da ste izbrali točko e), vas prosimo še za naslednje podatke:

Organizacija: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Delovno mesto: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Poklic: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Prijavnico pošljete čim prej na e-naslov slisanjeglasov@gmail.com ali po pošti na naslov:

Kralji ulice, Pražakova 6, 1000 Ljubljana.

Po prejemu prijavnice vam bomo poslali podrobnejše informacije o kraju izvajanja seminarja ter podatke za izvedbo plačila kotizacije za seminar.

HVALA ZA PRIJAVO IN NA SVIDENJE NA SEMINARJU!