



# БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ПОСТУРОЛОГИЯ

УЧЕБНА 2023-2024 ГОДИНА

Информация за разходите и формуляр за записване

## Разходи за обучение в Център за обучение по постурология и интегративна медицина (ЦОПИМ), София

ОБЩ ГОДИШЕН РАЗХОД ЗА ОБУЧЕНИЕ 200 часа 2 400,00 € без ДДС  
ГОДИШНА КВОТА ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ КЪМ А.І.Р.О.Р. 100,00 € без ДДС  
ГОДИШЕН ЧЛЕНСКИ ВНОС ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ КЪМ БАП 150 € без ДДС  
ТЕОРЕТИЧЕН И ПРАКТИЧЕСКИ ИЗПИТ ПРЕД БАП И EDUCAM 250 € без ДДС

Разходите за обучение включват :

- Годишна училищна такса за обучение на български език 200 учебни часа
- Посещение на дидактическите и учебни модули с италиански и български преподаватели – петък, събота, неделя - 8 модула по 20 часа
- Достъп до изпити на първа и втора сесия
- Достъп до дидактически материали и учебници
- Достъп до портал [www.edu-cam.it](http://www.edu-cam.it)
- Достъп до портал e-Learning [www.tmcam-educationonline.com](http://www.tmcam-educationonline.com) с неограничен достъп до EBSCOHost
- Такса за заключителен изпит пред EDUCAM
- Пергаментен печат на лицензирана диплома за компетентност
- Приложение към диплома, съгласно Международния модел на ЕС, Съвета на Европа и ЮНЕСКО.
- Диплома EPS-CONI със съответната национална техническа карта (или еквивалент)
- Достъп до конвенции и асоцииращи услуги А.І.Р.О.Р., Casa Editrice и Provider ЕСМ
- Административни разходи и външни услуги
- Преференциални такси участие за мероприятия организирани от БАП

### НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ ПРЕЗ ГОДИНАТА

а) Плащане на вноски 1500,00 € без ДДС (при записването)  
+ 4 равни месечни вноски X 400,00 € без ДДС от май до септември до 10-то число на месеца.

б) Цялостно плащане 2.400,00 € без ДДС при записване до 26.09.2023  
ползвате отстъпка 10% = 2160 Еу без ДДС

в) Късно плащане 3000€ без ДДС при записване на място

*Горепосочените разходи могат да претърпят изменения, за което ще бъдете уведомени.*



## Българска Асоциация по Постурология

### Учебна регистрационна форма (2023-2024) ЦОПИМ

Долуподписаният .....  
Роден в ..... ЕГН.....  
Живуш в .....на ул. ....  
П.КОД .....  
Стационарен телефон ..... Мобилен телефон .....  
e-mail .....  
Фирма.....  
Рег. по ДДС ..... Данъчен номер .....  
Притежаващ висше медицинско образование по специалност.....  
Диплома издадена от .....  
година .....

Заявявам, че желая

да бъда записан за курса „Обучение по клинична постурология и интегративна медицина“ организиран от Българската асоциация по постурология през учебната 2023-2024г.

Запознат съм с разходите, предвидени за учебната 2023/2024 година, както са описани по-горе и декларирам с подписа си, че съм ги прочел и приел.

Декларирам, че избирам следния начин на плащане:

- Плащане на годишната училищна такса на вноски (първоначална такса 1500 Еu + 4 месечни вноски X 400Еu) без ДДС
- Плащане на една вноска на годишната училищна такса (с 10% отстъпка) 2400 Еu – 10% = 2160Еu без ДДС

Плащането на годишната училищна такса трябва да се извърши по сметка на БАП в Уникредит Булбанк: IBAN BG38UNCR7000 1523 1898 04 (в евро), титуляр: Българска асоциация по постурология

*Основание:* Записване/плащане Обучение постурология 2023-24, име и фамилия.

Плащането на годишна такса за присъединяване към Българската асоциация по постурология и такса за AIROP трябва да се извърши по същата сметка

*Основание:* Такса присъединяване курсист БАП 2023-24, име и фамилия.

## НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ЗАПИСВАНЕ :

- Регистрационен формуляр – надлежно попълнен и подписан
- Кратка автобиография – европейски формат
- Фотокопие на диплома за висше медицинско образование
- Фотокопие на валиден документ за самоличност
- 1 (една) снимка с размер за паспорт
- Копие на платежното нареждане за регистрационната такса
- Копие на плащането на такса присъединяване БАП
- Подписан договор за курсиста

Дата..... Подпис.....

### **Информация относно обработката на лични данни:**

Българската Асоциация по Постурология, със законно седалище на ул. „Бачо Киро“16, София, Булстат 204962673 в качеството си на Титуляр на обработката на данните, Ви информира, по смисъла на действащите разпоредби за поверителност (Регламент ЕС № 2016/679 GDPR), че Вашите данни ще бъдат обработвани по начините и за целите, описани в информацията, която Вие декларирате, че сте прочели и приели.

Подпис.....

За да потвърдите записването е необходимо да изпратите настоящия Формуляр за записване, посочените по-горе документи и копия от разписките за плащане (Записване/Плащане и Такса за присъединяване) прикачени на имейл адреси до: [bgpostura@gmail.com](mailto:bgpostura@gmail.com)

или с препоръчано писмо с обратна разписка до:

Българска Асоциация по Постурология – ул. БачоКиро 16, 1000 София

### **Не пишете в долното поле**

Дата на регистрация \_\_\_\_\_

Бележка: \_\_\_\_\_

Подпис на отговорника от БАП \_\_\_\_\_