



# БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ПОСТУРОЛОГИЯ

УЧЕБНА 2025/26 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  
ГОДИШЕН ЧЛЕНСКИ ВНОС ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ КЪМ БАП 150 € без ДДС

Разходите за обучение включват :

- Годишна училищна такса обучение на български език, 8 модула 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 (3 модула) и втора (5 модула) 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 A.I.R.O.P., Casa Editrice и Provider ECM
- Административни разходи и външни услуги
- Преференциални такси участие за мероприятия организирани от БАП

### НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ ПРЕЗ ГОДИНАТА

- а) Плащане за основния курс от 3 модула – 900 Евро без ДДС до 10.09.2025
- б) Плащане за 3 модула основен курс и 5 специализирани модула- 2.400,00 € без ДДС при записване до 10.09.2025 ползвате отстъпка 10% = 2160 € без ДДС
- в) Късно плащане 1000 Евро за 3 модула или 3000€ за 8 модула без ДДС при записване на място

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



## Българска Асоциация по Постурология

### Учебна регистрационна форма 2025/26 ЦОПИМ

Долуподписаният .....  
Роден в ..... ЕГН.....  
Живуц 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 2025/26г.

Запознат съм с разходите, предвидени за учебната 2025 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 основен курс 3 модула – 900 Евро без ДДС
- Плащане на една вноска на училищна такса 8 модула 200 часа (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 2025/26г, 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 2025-26г, 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 \_\_\_\_\_