

## **Zobowiązanie 2**

Ja ,....., niżej podpisany/a zobowiązuję się do:

- prowadzenia badań z użyciem TRM3 tylko zgodnie z zasadami i procedurami, które poznałam/poznałem w czasie szkolenia
- przesłania do Lab dziecka (Koordynatora szkolenia) wyników badań TRM3 w terminie ustalonym z Koordynatorem i w formie wypełnionego arkusza excel
- postępowania zgodnie z zasadami etycznymi zawodu psychologa

Data

Podpisz Szkolonego

Podpis Koordynatora