



EAGT Evropski akreditovan obrazovni  
trening institut za psihoterapiju

## Studio za edukaciju Beograd

### Prijava za specijalistički program Geštalt pristup u radu sa parovima

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_

Datum i mesto rođenja: \_\_\_\_\_

Državljanstvo: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

**JMBG ili broj pasoša:** \_\_\_\_\_

Broj telefona:

- mobilni: \_\_\_\_\_

- kućni: \_\_\_\_\_

- poslovni: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Psihoterapijski modalitet: \_\_\_\_\_

Stepen terapijskog obrazovanja (zaokruži odgovarajući stepen):

1. diplomirani terapeut (datum izdavanja diplome: \_\_\_\_\_ )
2. edukant III ili IV godine

Naziv fakulteta koji ste završili: \_\_\_\_\_

Zvanje: \_\_\_\_\_

Stepen stručne spreme / broj ostvarenih ECTS: \_\_\_\_\_

Datum izdavanja diplome: \_\_\_\_\_

Radno iskustvo/trenutna pozicija: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Naziv ustanove u kojoj ste zaposleni: \_\_\_\_\_

Druge kvalifikacije: \_\_\_\_\_

Komentar: \_\_\_\_\_

Molimo Vas priložite sledeće dokumente:

- a) Europass Curriculum Vitae
- b) Skeniranu kopiju diplome osnovnih / master / doktorskih studija i  
skeniranu kopiju diplome iz psihoterapije
- c) Skeniranu kopiju obe strane lične karte i očitano ličnu kartu
- d) Dokaz o licenci za psihoterapiju, u bilo kom modalitetu, koju izdaje  
relevantno nacionalno ili evropsko telo.

Potvrđujem da su sve navedene informacije tačne i istinite.

Razumem i prihvatam da se informacije navedene u ovom dokumentu mogu koristiti u svrhe prikupljanja podataka i istraživanja, u okviru EAPTI-SEB i sa trećim stranama, i da moj identitet i lični podaci u vezi sa ovim neće biti otkriven na bilo koji način.

Datum i mesto: \_\_\_\_\_

Potpis: \_\_\_\_\_