**EAPTI SEB – IZVEŠTAJ INDIVIDUALNIH TERAPEUTA EDUKANATA**

Ime i prezime terapeuta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Realizovana aktivnost iz Ugovora** | **Datum/broj/iznos** |
| Broj sati ličnog i profesionalnog rasta i razvoja u 2024. godini i kod kog terapeuta su sati realizovani.(minimum 15 sati) |  |
| Broj sati i ime/na supervizora u 2024. godini.(minimum 10 sati) |  |
| Datum uplate članarine akreditovanih terapeuta u EAPTI-SEB. |  |
| Datum uplate članarine u SUGP. |  |
| Ukupan broj edukanata u 2024. godinisa kojima ste imali individualnu terapiju. |  |
| Ukupan broj realizovanih sati individualne terapije sa svim edukantima. |  |
| Cena/raspon cena individualne terapijske seanse (po seansi). |  |

Napomena: izveštaj dostaviti na e-mail: akreditovaniterapeuti@gmail.com

Datum: Potpis: