



EAGT Evropski akreditovan obrazovni
training institut za psihoterapiju

Studio za edukaciju Beograd

**Prijava za program
Diploma iz dečje i adolescentne psihoterapije**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____

Datum i mesto rođenja: _____

Državljanstvo: _____

Adresa stanovanja: _____

JMBG ili broj pasoša: _____

Broj telefona:

- mobilni: _____

- kućni: _____

- poslovn: _____

e-mail: _____

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 očitanu 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: _____