



EAGT Evropski akreditovan obrazovni
trening institut za psihoterapiju

Studio za edukaciju Beograd
Prijava za edukaciju

Datum prijavljivanja: _____

Modul (bazični/napredni/supervizija/članstvo): _____

Ime (ime oca) i prezime: _____

Datum i mesto rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

Broj telefona

- kućni: _____

- na poslu: _____

- mobilni: _____

- e-mail: _____

Naziv fakulteta koji ste završili: _____

Zvanje: _____

Stepen stručne spreme: _____ i datum izdavanja diplome : _____

Radno iskustvo: _____

Naziv ustanove u kojoj ste zaposleni : _____

Prijavu predao(ime učitelja/supervizora): _____

Potpis: _____