

# FORMULAR ZA PRIJAVU

## za specijalistički program “ Geštat pristup u radu sa parovima”

Datum prijavljivanja:

Ime (ime oca) i prezime:

Datum i mesto rođenja:

Adresa stanovanja:

Broj telefona

- kućni:

- mobilni:

- e-mail:

Psihoterapijski modalitet:

Stepen terapijskog obrazovanja: diplomirani terapeut; edukant naprednog nivoa  
(podvuci odgovarajući stepen)

Naziv fakulteta koji ste završili:

Zvanje:

Stepen stručne spreme:

Datum izdavanja diplome :

Radno iskustvo:

Naziv ustanove u kojoj ste zaposleni:

Komentar:

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