

Studio za edukaciju Beograd

Prijava kandidata za edukaciju u EAPTI-SEB na program Diplome iz geštalt psihoterapije

Ime (ime oca/majke) i prezime kandidata: _____

Datum i mesto rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

Kontakt informacije:

mob: _____ i-mail: _____

Naziv fakulteta koji ste završili/studirate, godina studija:

Zvanje: _____

Stepen stručne spreme i broj ECTS koji diploma nosi: _____

Datum izdavanja diplome : _____

Radno iskustvo:

Naziv ustanove u kojoj ste zaposleni:

Datum i akademska godina upisa za koji kandidat aplicira: _____

Potpis kandidata: _____ i datum slanja prijave: _____