



Slovensko društvo za  
integrativno psihoterapijo  
in transakcijsko analizo

## OBRAZEC ZA VPIS SPECIALIZANTA NA SPLETNO STRAN DRUŠTVA SINTA

NOV VNOS    SPREMEMBA   (označi)

Ime:				
Priimek:				
Naslov, kjer se izvaja terapija:				
Telefon, fax:				
e-mail:				
www:				
Vrsta terapije: obkroži	Individualna	partnerska	otroška	skupinska
Terapevtska usmeritev*:				
Izobrazba:				

\* za dodatne zaključene terapevtske smeri priložite potrdilo o zaključku

	Obkrožite ustrezno	
PLAČANA ČLANARINA	DA	NE
VKLJUČENOST V OSEBNO TERAPIJO	DA	NE
VKLJUČENOST V REDNO SUPERVIZIJO	DA	NE

Podpisani/a \_\_\_\_\_ izjavljam, da so navedeni podatki točni.

Podpis specializanta: \_\_\_\_\_

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ potrjujem, da specializant psihoterapije izpolnjuje kriterije za delo s klienti.

Podpis mentorja: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Po želji se lahko na spletni strani objavi tudi slika terapevta (vsaj 100 KB). V kolikor ne boste poslali celotne dokumentacije, objave ne moremo zagotoviti. Do objave praviloma pride v 3 tednih od popolne vloge.