

OBRAZEC ZA VPIS SPECIALIZANTA NA SPLETNO STRAN DRUŠTVA SINTA

NOV VNOS PODALJŠANJE 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 vodje izobraževanja: _____

V Ljubljani, _____

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. Izpolnjevanje pogojev se vsako leto preverja, zato do 31. marca vsako leto pošljite izpolnjen in potrjen obrazec [preko e-pošte na naslov admin@drustvo-sinta.si](mailto:admin@drustvo-sinta.si) ali preko navadne pošte na naslov Društvo Sinta, Stegne 7, Ljubljana.

V kolikor do omenjenega datuma ne boste poslali potrdila iz katerega je razvidno, da lahko delate s klienti, se bo vaš vnos s seznama terapevtov in specializantov s spletne strani izbrisal (Sklep zbora Društva Sinta z dne 3.12.2012).