

PRILOGA I

**VLOGA ZA VPIS V REGISTER IZVAJALCEV PSIHOLOŠKE
DEJAVNOSTI/-KLINIČNOPSIHOLOŠKE DEJAVNOSTI**

Ime: _____

Priimek: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Državljanstvo: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Naslov začasnega prebivališča: _____

Zaposlen/a v/pri (naziv in naslov delovne organizacije, elektronski naslov): _____

Podatki o zaključenem šolanju (diploma oz. magisterij, strokovni izpit; vpiši tudi kraj in datum zaključka): _____

Fakulteta: _____

Pridobljen strokovni naziv: _____

Kraj in datum opravljene specializacije in njen naziv: _____

Priznana poklicna kvalifikacija (če kvalifikacija ni bila pridobljena v Republiki Sloveniji):

DA

NE

Pridobljena dodatna znanja in izobrazba (dokazila o podiplomskih izobraževanjih, izpopolnjevanjih in usposabljanjih):

Pridobljeni znanstveni naziv: _____

Pridobljeni pedagoški naziv: _____

Potrdilo o nekaznovanosti: DA NE

Kraj in datum:

Podpis: