
Ime i prezime

Članski broj

IZJAVA O RADNOM ISKUSTVU

Kojom izjavljujem da imam najmanje 5 godina radnog iskustva u području psihološke djelatnosti, i to u području kliničke i zdravstvene psihologije, od dana priznavanja prava na obavljanje psihološke djelatnosti, ostvareno kod slijedećih poslodavaca:

1. _____
(naziv i adresa poslodavca)

od _____ do _____
(datum i godina)

2. _____
(naziv i adresa poslodavca)

od _____ do _____
(datum i godina)

3. _____
(naziv i adresa poslodavca)

od _____ do _____
(datum i godina)

4. _____
(naziv i adresa poslodavca)

od _____ do _____
(datum i godina)

5. _____

(naziv i adresa poslodavca)

od _____ do _____

(datum i godina)

6. _____

(naziv i adresa poslodavca)

od _____ do _____

(datum i godina)

7. _____

(naziv i adresa poslodavca)

od _____ do _____

(datum i godina)

8. _____

(naziv i adresa poslodavca)

od _____ do _____

(datum i godina)

9. _____

(naziv i adresa poslodavca)

od _____ do _____

(datum i godina)

10. _____

(naziv i adresa poslodavca)

od _____ do _____

(datum i godina)

U _____, dana _____ Potpis: _____