

OBAVIJEST O PREKIDU VJEŽBENIČKOG STAŽA
(prestanak radnog odnosa)

<i>Osobni podaci</i>			
Ime i prezime:			
OIB:		Članski broj:	

<i>Podaci o vježbeničkom stažu:</i>			
Datum prestanka radnog odnosa:			
Naziv poslodavca kod kojeg prestaje radni odnos:			
Adresa (ulica i broj):			
Mjesto:		Pošanski broj:	

<i>Podaci o mentoru:</i>	
Ime i prezime:	
Priznato pravo na obavljanje psihološke djelatnosti (<i>odabrati</i>):	
Naziv poslodavca:	
Adresa (mjesto, ulica i broj):	

Dostava elektroničkim putem

Jeste li suglasni da se dostava pismena u postupku po ovom zahtjevu vrši elektroničkim putem (*označiti*)?

DA

NE

U _____, dana _____ Vlastoručni potpis: _____

Kvalificirani elektronički potpis:

NAPOMENA: Ispunjeni obrazac potrebno je potvrditi gumbom "Spremi podatke" kako bi se onemogućile naknadne izmjene upisanih podataka.

Prilozi:

- dokaz o prekidu rada u području psihološke djelatnosti

Potpisom ovog obrasca podnositelj izjavljuje da je upoznat sa sadržajem Izjave o osobnim podacima objavljene na mrežnim stranicama Hrvatske psihološke komore <https://psiholoska-komora.hr/obraci-674/> pod nazivom Izjava o osobnim podacima.