

**PRIJAVNICA ZA SPECIJALISTIČKI ISPIT
U PODRUČJU KLINIČKE PSIHOLOGIJE**

Ime i prezime: _____

OIB: _____ Članski broj: _____

Datum stjecanja prava na polaganje specijalističkog ispita: _____

Mjesto polaganja specijalističkog ispita: **Zagreb**

Datum polaganja specijalističkog ispita: _____

Redni broj polaganja specijalističkog ispita: **prvi**

Dostava elektroničkim putem

Jeste li suglasni da se dostava pismena u postupku po ovom zahtjevu vrši elektroničkim putem ? DA ☐ NE ☐

U _____, dana _____

(vlastoručni potpis)

Elektronički potpis:

Prilozi:

- izvještaj o radu
- tri cjelovita prikaza procesa kliničke procjene i tri prikaza provedenih psiholoških tretmana, s nalazima i mišljenjima
- dokazi o uspješno završenom obveznom stručnom usavršavanju
- završno mišljenje mentora i obrazac praćenja napredovanja u stjecanju kompetencija
- dokaz o uplaćenju naknadi troškova polaganja specijalističkog ispita