**JELENTKEZÉSI LAP**

 a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus képzésre

1. **Jelentkező neve:** ………………………………………………………………………………………
2. **Anyja neve:**……………………………………………………………………………………………
3. **Születési hely, idő, ország:**……………………………………**megye:**…………………………….

 **város:**…………………………….**év:**……………**hónap**…………………….....**nap:**……………….

**Állampolgársága:** ………………………………………………………………………………………

**4. Állandó lakcíme (irányítószám is):** ………………………………………………………………….

 **Levelezési cím (irányító szám is):** …………………………………………………………………..

**Telefonszám (körzetszám is):** ……………………………………………………………………

**E-mail:** ……………………………………………………………………

**5. Pszichológus oklevél kiállításának kelte:**……………….**száma:**……………………………………

**helye:**…………………………………………………………………………………………………

**6. Pszichológus oklevél honosításának kelte:** ……………….**száma:**..…….………...

**helye:**…………………………………………………………………………………………………

**7. Munkahely megnevezése:**………………………………………………………………………………

 **címe:** …………………………………………………………………………………………………

**Munkahelyi beosztása:** ……………………………………………………………………………...

**Mióta dolgozik jelenlegi munkahelyén:** ……………………………………………………………

**8. Képzési szak megnevezése:**

1. **Klinikai és mentálhigiéniai felnőtt szakpszichológus**
2. **Klinikai és mentálhigiéniai gyermek- és ifjúsági szakpszichológus**

**Kelt:**………………………………….

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **jelentkező aláírása**

A fent nevezett jelentkező klinikai szakpszichológus szakképzésben való részvételét támogatom.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **munkáltató aláírása**