



**JELENTKEZÉSI LAP**

(a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus képzéshez az egészségügyi miniszter 162/2015. Kormány rendelete alapján)

1. **Jelentkező neve:** .....
2. **Anyja neve:** .....
3. **Születési hely, idő, ország:**..... **megye:**.....  
**város:**..... **év:**..... **hónap:**..... **nap:**.....  
**Állampolgársága:** .....
4. **Állandó lakcíme (irányítószám 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:**
  - a) Klinikai és mentálhigiéniai felnőtt szakpszichológus
  - b) Klinikai és mentálhigiéniai gyermek- és ifjúsági szakpszichológus

**Kelt:**.....

\_\_\_\_\_  
**jelentkező aláírása**

A fent nevezett jelentkező klinikai szakpszichológus szakképzésben való részvételét támogatom.

\_\_\_\_\_  
**munkáltató aláírása**