



HRVATSKA PSIHOLOŠKA KOMORA

VJEŽBENIČKA KNJIŽICA



(vlastoručni potpis)

(ime i prezime psihologa vježbenika)

Datum i mjesto rođenja: _____

Naziv fakulteta: _____

Broj i datum diplome: _____

Naziv pravne osobe u kojoj će se provoditi
vježbenički staž ili privatne psihološke prakse:

Mentor: _____

Vježbenički staž započet će dana: _____

M.P.

(odgovorna osoba)

Napomena: Ovjerava rukovoditelj pravne osobe ili psiholog koji obavlja
privatnu praksu.

Naziv i sjedište pravne osobe u kojoj se obavlja vježbenički staž	Stručna jedinica	Trajanje vježbeničkog staža od _____ do _____
Opis poslova, zadataka i slučajeva koje je obavljao vježbenik		

Opis poslova, zadataka i slučajeva koje je obavljao vježbenik

MIŠLJENJE MENTORA:

Mentor:

(potpis)