

PRIJAVA SUPERVIZIJSKOG/INTERVIZIJSKOG SUSRETA

OSNOVNI PODACI O SUPERVIZIJSKOM/INTERVIZIJSKOM SUSRETU:

Licencirani supervizor ili voditelj intervizije:

Mjesto održavanja: _____ Datum održavanja: _____

Trajanje susreta u satima: _____ Redni broj supervizijskog/intervizijskog susreta: _____

PODACI O ORGANIZATORU:

Naziv: _____

Adresa: _____

OIB: _____

Odgovorna osoba: _____

Broj telefona: _____ E-mail: _____

PRIJEDLOG KATEGORIZACIJE I OBLIKA STRUČNOG USAVRŠAVANJA:

(Moguće je odabrati jedan oblik stručnog usavršavanja)

Individualna supervizija psihološkog rada

Grupna supervizija psihološkog rada

Intervizijski susret

SUDIONICI SUPERVIZIJSKOG/INTERVIZIJSKOG SUSRETA

REDNI BROJ	IME I PREZIME	ČLANSKI BROJ/OIB	ZAPOSLENJE
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

U _____, dana _____ Vlastoručni potpis: _____

Kvalificirani elektronički potpis:

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