



PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek

rojen (a) - datum

- zaposlen (a) - upokojen (a) - študent (ka)

Naslov doma

ulica, hišna številka

poštna številka, kraj

telefon, fax, mobi, e-mail

Poklic

diploma – naziv, datum, kraj

specializacija – smer, datum, kraj

strokovni naziv

akademski naziv

Zaposlitev

naziv organizacije

organizacijska enota, oddelek

ulica, hišna številka

poštna številka, kraj

telefon, fax, mobi, e-mail

naziv delovnega mesta



kratek opis delovnega področja oz. dela

Psihoterapija

pridobitev naziva psihoterapevt - od koga, datum

pridobitev naziva supervizor – od koga, datum

pridobitev drugih nazivov s področja PT – od koga, datum

dokazila o strokovni usposobljenosti s področja psihoterapije

Pošto ZPS želim dobivati

- domov
- v službo

IZJAVA

Izjavljam, da želim postati član (ica) Združenja psihoterapevtov Slovenije. Upošteval (a) bom določila statuta Združenja, še posebej obveznosti članov, da bom

- poklicno ravnal (a) v skladu s kodeksom profesionalne etike psihoterapevtov in veljavnih predpisov o varovanju osebnih podatkov
- plačeval (a) članarino, sproti sporočal (a) spremembe podatkov ter sodeloval (a) pri izpolnjevanju nalog ZPS tudi z aktivnim delom v organih ZPS

Z lastnoročnim podpisom jamčim za verodostojnost podatkov in prevzem vseh zavezujočih določil statuta ZPS.

V, dne Podpis