



UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
Špecializačné štúdium klinickej psychológie
Gondova 2, P.O.BOX 32, 814 99 Bratislava
E-mail: fif.sskp@uniba.sk



ŽIADOSŤ

o schválenie neakreditovaného pracoviska pre účely praxe v špecializačnom štúdiu

Meno študenta:

Dátum zaradenia do ŠŠKP:

Žiadam o schválenie zdravotníckeho pracoviska:

(odtlačok pečiatky pracoviska alebo uviesť názov zariadenia, názov oddelenia a adresu)

kde je zodpovedný klinický psychológ:

(uviesť meno a priezvisko klinického psychológa, tel. kontakt a odtlačok zdravotníckej pečiatky)

pre účely absolvovania cirkulačnej praxe v odbore:

V dňa

.....

podpis žiadateľa

Vyjadrenie odborného garanta ŠŠKP:

V Bratislave dňa

.....

podpis garanta