**SEMMELWEIS EGYETEM**

**Általános Orvostudományi Kar**

**Klinikai Pszichológia Tanszék**

**1091 Budapest, Üllői út 25. I. emelet**

**Tel./fax: 459 1493, e-mail: pszichotanszek@med.semmelweis-univ.hu**

**JELENTKEZÉSI LAP**

Klinikai és mentálhigiéniai felnőtt és gyermek szakpszichológus szakképzésre

A szak megnevezése: **felnőtt** vagy **gyermek- és ifjúsági** (kérjük karikázza be a megfelelőt)

**A jelentkező személyi adatai:**

Jelentkező neve:……………………………….. Állampolgárság: ……………………........................

Születési hely és idő: …………………………. Anyja neve: ……………………………....................

Lakcím/értesítési cím: …………………………………………………………………….....................

Levelezési cím:……………………………………………………………………………....................

Telefonszám.:………………………. e-mail: ………………………..................

Munkahely neve:……………………………………………………………………………..................

Munkahely címe: ……………………………… Telefonszáma:…………………….

Foglalkozás és beosztás: ………………………………………………………………………….........

Pszichológus oklevelének (BA) kelte és száma: …..…………………………………………..............

Pszichológus oklevelének (MA) kelte és száma: ………………………………………………….......

Mióta dolgozik jelenlegi munkahelyén? ………………………………………………………….........

Nyelvtudása/nyelvvizsga szintje: …………………………………………………………………........

Csatolandó a felvételi kiírásban szereplő dokumentumok, másolatok

Dátum: ..................................................... ............................................

a jelentkező aláírása

Munkáltatói hozzájárulás

(munkáltató) hozzájárulok ahhoz, hogy a fent nevezett jelentkező a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzésen részt vegyen.

Dátum:

Munkahelyi vezető aláírása