Formularz 4 - rozwoju zawodowego (w razie potrzeby prosimy o dodanie odpowiedniej liczby wierszy w tabeli)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rozwój zawodowy** | **Data rozpoczęcia i zakończenia (liczba godzin)** | **Obszar wiedzy którego dotyczy rozwój zawodowy**  **□ Psychologia kliniczna / zdrowia**  **□ Psychologia pracy i organizacji**  **□ Psychologia edukacji**  **□ Inne (proszę wymienić)** | **Instytucja lub organizacja w której została otrzymana** | **Dokumenty potwierdzające rozwój zawodowy**  **(proszę wymienić)\*** |
| Specjalizacje |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Certyfikaty/licencje/akredytacje |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Szkolenia |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Inne (np. odznaczenia nadane w związku z praktyką psychologiczną) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Komisja NAC może zwrócić się do wnioskodawcy z prośbą o przesłanie skanu wymienionych dokumentów lub podanie osób referencyjnych (mogących poświadczyć wymienioną aktywność)