



P O T V R D A

o obavljenim satima individualne psihoterapije

Ime i prezime studenta/ce

Realizirao/la _____ sati individualne/osobne psihoterapije organizirane u okviru
Programa edukacije za (molimo zaokružiti):

1. Integrativnog psihoterapeuta za djecu i adolescente
2. Integrativnog psihoterapeuta

Individualna terapija je realizirana u periodu od _____ do _____. god.

** Individualni psihoterapeut je obavezan uz ovu Potvrdu dostaviti i popunjen Formular za individualnog psihoterapeuta.

Prezime i ime individualnog psihoterapeuta

Potpis individualnog psihoterapeuta

Mjesto i datum: _____