

## **Wniosek o rozpoczęcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Obywatelstwo .....
3. Numer PESEL .....
4. Data i miejsce urodzenia .....
5. Miejsce zamieszkania .....
- tel. domowy ..... tel. służbowy .....
6. Tytuł zawodowy .....
7. Data wydania i nr dyplomu szkoły wyższej.....
8. Miejsce wykonywania zawodu .....
9. Posiadany stopień naukowy .....
- nadany przez..... w dniu.....
- Tytuł pracy doktorskiej, habilitacyjnej.....
- .....
10. Posiadane specjalizacje (tytuł, data i nr dyplomu, podmiot wydający)
- .....
- .....
- .....
11. Miejsce odbywania studiów doktoranckich.....
12. Przynależność do towarzystw naukowych lub stowarzyszeń zawodowych  
(nazwa towarzystwa naukowego lub stowarzyszenia zawodowego, data przystąpienia)
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
13. Liczba publikacji (wykaz publikacji w załączeniu).....

14. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

15. Informuję, że będę odbywał/a specjalizację na podstawie § 11 ust. 1 pkt .....  
rozporządzenia oraz zobowiązuję się do rozpoczęcia, odbywania i zakończenia specjalizacji  
zgodnie z obowiązującymi przepisami

.....  
(data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

16. Potwierdzam zgodę na odbywanie specjalizacji\*

.....  
.....  
.....

(nazwa i adres jednostki organizacyjnej zatrudniającej wnioskodawcę lub jednostki prowadzącej studia doktoranckie)

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika jednostki)

17. Wynik postępowania kwalifikacyjnego .....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika jednostki szkolącej )

\*) Dotyczy osób, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 1,2 i 3.