**Vloga za podaljšanje certifikata EuroPsy**

Podatki, označeni z zvezdico, so obvezni.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Osebni podatki** | |
| \*Naziv: |  |
| \*Ime in priimek: |  |
| \*Spol: |  |
| \*Datum rojstva: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Kontaktni podatki - službeni** | |
| \*Institucija / podjetje: |  |
| \*Naslov (ulica, poštna številka, kraj, država): |  |
| Stacionarni telefon: |  |
| Mobilni telefon: |  |
| Fax: |  |
| E-naslov: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Veljavnost trenutnega certifikata EuroPsy**  **Prosimo, prepišite s certifikata.** | |
| Datum poteka veljavnosti: |  |
| Področje, za katerega je podeljen certifikat: |  |

| **4. \*Delovne izkušnje**  **Minimalno 400 ur letno, povprečenih prek obdobja najmanj štirih let v revalidacijskem obdobju. Predstavljene morajo biti kot strukturiran življenjepis s časovnimi obdobji, opisom delovnega okolja, delovnih nalog, konkretnih rezultatov ali dosežkov.** | | |
| --- | --- | --- |
| Časovno obdobje | Delodajalec | Strokovno področje |
|  |  |  |
| Opis: | | |
| Časovno obdobje | Delodajalec | Strokovno področje |
|  |  |  |
| Opis: | | |
| Časovno obdobje | Delodajalec | Strokovno področje |
|  |  |  |
| Opis: | | |
| Časovno obdobje | Delodajalec | Strokovno področje |
|  |  |  |
| Opis: | | |
| Časovno obdobje | Delodajalec | Strokovno področje |
|  |  |  |
| Opis: | | |

| **5. \*Osebni strokovni razvoj**  **Minimalno 80 ur letno, od katerih jih mora biti 40 eksplicitno dokazanih. Skupno 80 ur letno = 100 %. Za namen obnovitve certifikata naj vsota kategorij f + g + h ne bi presegala 60 %.** | | **Kratka refleksija**  **(Kakšen je bil doprinos aktivnosti k vašim kompetencam?)** |
| --- | --- | --- |
| 1. Certificirana udeležba in sodelovanje na akreditiranih tečajih in/ali delavnicah za nadaljnji strokovni razvoj (največ 60 %) | |  |
| Št. ur | Opis |  |
|  |  |  |
| 1. Razvijanje posebnih novih veščin med dejavnostjo na delu (največ 20 %) | |  |
| Št. ur | Opis |  |
|  |  |  |
| 1. Certificirana prisotnost v intervizijskih srečanjih (največ 20 %) | |  |
| Št. ur | Opis |  |
|  |  |  |
| 1. Certificirano sodelovanje v vlogi mentorja supervizirane prakse/supervizorja (največ 20 %) | |  |
| Št. ur | Opis |  |
|  |  |  |
| 1. Certificirana udeležba na strokovnih in znanstvenih konferencah (največ 20 %) | |  |
| Št. ur | Opis |  |
|  |  |  |
| 1. (So)avtorstvo in/ali urejanje objav o raziskavah in/ali strokovnih temah (največ 30 %) | |  |
| Št. ur (pribl.) | Opis |  |
|  |  |  |
| 1. Predstavitve strokovnemu občinstvu (največ 20 %) | |  |
| Št. ur | Opis |  |
|  |  |  |
| 1. Uredniško delo pri psiholoških revijah in knjigah (največ 20 %) | |  |
| Št. ur (pribl.) | Opis |  |
|  |  |  |
| 1. Drugo | |  |
| Št. ur | Opis |  |
|  |  |  |

Po potrebi dodajte vrstice.

Skupaj je treba za zadnjih 7 let navesti min. 560 ur aktivnosti stalnega strokovnega razvoja.

Eksplicitna dokazila zgoraj navedenih aktivnosti v obsegu min. 280 ur dodajte v prilogo k tej vlogi in jih uredite po vrsti skladno z zapisi v zgornji preglednici. Preglednost lahko izboljšate tako, da dokazila ustrezno označite, npr. dokazilo o prvi navedeni aktivnosti pod točko (a) lahko označite z »a1«, dokazilo o drugi navedeni aktivnosti pod točko (b) z oznako »b2« itd.

| **6. \*Država opravljanja psihološke dejavnosti:** |
| --- |
|  |

| **7. \*Jezik(-i), v katerem(-ih) lahko kompetentno izvajate psihološko dejavnost:** |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. \*Strokovno področje, na katerem ste kompetentni za opravljanje samostojne psihološke dejavnosti:** | |
| 1. Klinična / zdravstvena psihologija | 1. Psihologija dela in organizacij |
| 1. Psihologija izobraževanja | 1. Drugo (navedite): |

|  |
| --- |
| **9. \*Soglasje za objavo registrskih podatkov** |
| V evropskem registru psihologov s certifikatom EuroPsy bodo zapisani naslednji podatki: vaše ime in priimek, področje psihološke dejavnosti, jezik(-i) opravljanja psihološke dejavnosti, država avtorizacije certifikata, datum poteka veljavnosti certifikata. |
| \*Ali naj bodo v evropskem registru psihologov s certifikatom EuroPsy tudi naslednji podatki vidni javnosti (*ustrezno* označite *v vsaki vrstici posebej)*?   * institucija/podjetje  da  ne * službeni naslov  da  ne * akademska izobrazba (stopnja, institucija)  da  ne * strokovna usposabljanja  da  ne * država dejavnosti  da  ne |
| Zagotavljam, da so v tem dokumentu navedeni podatki resnični in pravilni. Strinjam se, da so moje ime in priimek, področje psihološke dejavnosti, jezik(-i) opravljanja psihološke dejavnosti, država avtorizacije certifikata, dan poteka veljavnosti certifikata ter vsi podatki, za katere je pri tej točki z oznako »da« podano soglasje, navedeni v evropskem registru psihologov s certifikatom EuroPsy. Strinjam se, da so moje ime in priimek ter področje psihološke dejavnosti zapisani na certifikatu. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj in datum: |  | Podpis: |  |