

## ŽÁDOST

### o přestup v rámci specializačního vzdělávání v oboru KLINICKÁ PSYCHOLOGIE do vzdělávacího programu s účinností od 1. 9. 2024

Žádám o přestup v rámci specializačního vzdělávání v oboru Klinická psychologie ze stávajícího pětiletého vzdělávacího programu (VP) do nového čtyřletého vzdělávacího programu, platného od 1. 9. 2024.

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| Jméno, příjmení, titul                            |  |
| Dřívější příjmení, včetně rodného (pokud se liší) |  |
| Datum a místo narození                            |  |
| Kontaktní adresa                                  |  |

|                          |                 |       |                            |
|--------------------------|-----------------|-------|----------------------------|
| Splnění základního kmene | <b>ANO / NE</b> | Datum | Podpis a razítko školitele |
|--------------------------|-----------------|-------|----------------------------|

Datum ..... Podpis školenice .....

|                                                 |       |        |
|-------------------------------------------------|-------|--------|
| Schváleno vedoucím katedry Klinické psychologie | Datum | Podpis |
|-------------------------------------------------|-------|--------|

**Žádost zasílejte na adresu:** IPVZ, Ruská 2412 /85, 100 00 Praha 10.

Žádost zaslaná na jinou adresu nebude akceptována! Neúplné nebo nečitelné žádosti budou vráceny!

Informace o zpracování osobních údajů naleznete na adrese [www.ipvz.cz/zasady-ochrany-osobnich-udaju](http://www.ipvz.cz/zasady-ochrany-osobnich-udaju).