Žádost o vydání souhlasného stanoviska

k pořádání vzdělávací akce

v rámci celoživotního vzdělávání klinických psychologů

## **a) pořadatel:**

tel: , mail:

## **b) forma celoživotního vzdělávání:**

## **c) název vzdělávací akce:**

## **d) místo, datum konání akce:**

## **e) nelékařské zdravotnické povolání, kterému je vzdělávací akce určena:**

## **f) odborný garant:**

⬜ garant je klinický psycholog  
 ⬜ garant je člen AKP ČR - pobočka ....................................(prosím doplňte)

## **g) délka a časový rozvrh:**

... hod.,

## **h) hlavní témata (obsah):**

## **i) jednací jazyk:**

## **j) doklad o zaplacení manipulačního poplatku:**

*Nevyplňuje žadatel*

|  |
| --- |
| Žádost o vydání souhlasného stanoviska k zařazení vzdělávací akce do systému celoživotního vzdělávání klinických psychologů přijala AKP ČR, pobočka:  dne:  Souhlasné stanovisko vydala pobočka:  dne: pod jednacím číslem:  Datum: Podpis, razítko: |