PRIHLÁŠKA NA KONTINUÁLNE VZDELÁVANIE

Názov programu kontinuálneho vzdelávania (doplňte zvolený program kontinuálneho vzdelávania):

Titul, meno, priezvisko:

Rodné priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Pracovisko:

|  |  |
| --- | --- |
| Dátum: | Podpis: |

**Potvrdenie zamestnávateľa o zaradení do kategórie odborného zamestnanca a kariérového stupňa**

Názov školy / školského zariadenia:

Adresa:

Prihlásený odborný zamestnanac má absolvovaných minimálne 6 mesiacov odbornej činnosti a je

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| zaradený do kategórie OZ: | | |  | kariérového stupňa: |
|  | *Psychológ* |  |  | *začínajúci odborný zamestnanec* |
|  | *školský psychológ* |  |  | *samostatný odborný zamestnanec* |
|  | *špeciálny pedagóg* |  |  | *odborný zamestnanec s prvou atestáciou* |
|  | *školský špeciálny pedagóg* |  |  | *odborný zamestnanec s druhou atestáciou* |
|  | *liečebný pedagóg* |  |
|  | *sociálny pedagóg* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Odtlačok pečiatky a podpis |  |
|  |  |
| Titul, meno a priezvisko riaditeľa  školy / školského zariadenia |  |

Dátum: