



## PRAKTIČNO USPOSABLJANJE

### IZJAVA ŠTUDENTA/ŠTUDENTKE

Študent/študentka \_\_\_\_\_

(ime in priimek)

Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo

Študijsko leto: \_\_\_\_\_

Predmet: Psihološka študijska praksa

Zunanja ustanova: \_\_\_\_\_

Mentor/ ica v zunanji ustanovi: \_\_\_\_\_

Mentor/ ica na Filozofski fakulteti: \_\_\_\_\_

Datum pričetka in datum prenehanja prakse: \_\_\_\_\_

S svojim podpisom potrjujem, da bom v okviru praktičnega usposabljanja:

- redno in odgovorno opravljaj praktično usposabljanje,
- pri delu upošteval navodila fakultete in mentorja pri izvajanju praktičnega usposabljanja,
- deloval v skladu s Kodeksom poklicne etike psihologov Slovenije,
- upošteval predpise o varstvu pri delu in uporabljal predpisana zaščitna sredstva,
- varoval poslovno tajnost in osebne podatke izvajalca praktičnega usposabljanja,
- vodil ustrezno dokumentacijo o praktičnem usposabljanju,
- po končanem praktičnem usposabljanju pripravil poročilo skladno z navodili o izvajanju usposabljanja.

*S svojim podpisom dovoljujem, da Filozofska fakulteta posreduje zgornje podatke izvajalcu praktičnega usposabljanja, ki jih le-ta potrebuje za izvajanje praktičnega usposabljanja.*

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_