

Praktikum iz bihevioralno-kognitivnih terapija III

EVIDENCIJSKI LIST

Polaznik:

Supervizor:

DATUM	SUPERVIZIJA / RADIONICA	AKTIVNOSTI	BROJ SATI	POTPIS SUPERVIZORA	POTPIS POLAZNIKA

DATUM	SUPERVIZIJA / RADIONICA	AKTIVNOSTI	BROJ SATI	POTPIS SUPERVIZORA	POTPIS POLAZNIKA

DATUM	SUPERVIZIJA / RADIONICA	AKTIVNOSTI	BROJ SATI	POTPIS SUPERVIZORA	POTPIS POLAZNIKA

DATUM	SUPERVIZIJA / RADIONICA	AKTIVNOSTI	BROJ SATI	POTPIS SUPERVIZORA	POTPIS POLAZNIKA

DATUM	SUPERVIZIJA / RADIONICA	AKTIVNOSTI	BROJ SATI	POTPIS SUPERVIZORA	POTPIS POLAZNIKA