

Antrag auf Mitgliedschaft bei der APH

Ich beantrage die Aufnahme in die APH und lege in Kopie bei (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Nachweis über eine abgeschlossene Aus-/Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie
- Nachweis über eine abgeschlossene Aus-/Weiterbildung in analytischer Psychotherapie
- Nachweis über eine abgeschlossene Aus-/Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie(tP/aKJP)
- Approbation Facharztzeugnis Diplom in Psychologie

Mitgliedschaftsbeginn: _____

Name, Vorname, Titel: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse:

Privat: _____

Beruflich: _____

Telefon privat: _____ gesch. _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Abgeschlossene psychotherapeutische Aus-/Weiterbildungen:

Abschlussjahr/ Ort: _____

Art: _____

Abschlussjahr/ Ort: _____

Art: _____

Abschlussjahr/Ort: _____

Art _____

Angaben zur psychotherapeutischen Berufstätigkeit (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- angestellt selbständig

Arbeitsstelle _____

Umfang der psychotherapeutischen Berufstätigkeit (zutreffendes bitte ankreuzen):

- hauptberuflich nebenberuflich wenn nebenberuflich, ca. _____ Std./Woche

(Ort, Datum, Unterschrift)

(Unterschrift Vorstand)