# ANMELDUNG: Immatrikulation als Weiterbildungskandidat/in

 Summer Sommersemester Wintersemester

 20      W 20      20     /20

Bitte ankreuzen:

**Programm:** **[ ]  Analytische Psychotherapie** [ ]  **Analytiker Internationales Programm**

(für Ärzte und Psychologen)(alle akademischen Master Abschlüsse FH od. Universität)

**[ ]  Erwachsene** **[ ]  Kinder und Jugendliche** **[ ]  Kombiniert**

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.

|  |
| --- |
| Name, Vorname, Akad. GradHier Foto einfügen      |
| Adresse, Ort      |
|            |
| Telefon      | Fax      | E-Mail      |
| Geburtsdatum      | Geschlecht      | Geburtsort      |
| Staatsangehörigkeit      |

**Sprachen:** (Bezeichnen Sie Ihre Muttersprache(n) mit einem \* und stufen Sie Ihre Kenntnisse anderer Sprachen als „gut“, „passabel“, „wenig“ ein.)

## Bitte frei lassen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lesen | Verstehen | Sprechen | Schreiben |
| Deutsch |       |       |       |       |
| Englisch |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

# Universitäten oder andere Hochschulen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Institution und Ort | von – bis | Studienfach | Grad oder Diplom mit Abschlussjahr |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |

**Vorherige persönliche Analyse oder Psychotherapie (einzeln oder Gruppe)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Art | Anzahl Sitzungen | Von – bis | Name des Analytikers – berufliche Verbandszugehörigkeitoder psychotherapeutische Richtung |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

Bitte wenden

**Beruf oder Tätigkeit**

Momentan      Ggf. vorherige

|  |  |
| --- | --- |
| **Eventuelle weitereberufliche Qualifikationen:** |       |
|  |       |
|  |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wichtigste Anstellungen**(letzte zuerst): | Organisation oder Institution | Titel oder Funktion | Von – bis | Voll- oder Teilzeit |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |

**Veröffentlichungen** (wichtigste Titel oder repräsentative Auswahl):

**Angaben zur Familie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Familienstand      | Name der Partnerin / des Partners      | Geburtsdatum Partnerin / Partner      |
| Beruf / Tätigkeit Partnerin / Partner      | Anzahl der Kinder      | Alter der Kinder      |

**Weitere Angaben** (Vervollständigung von Antworten oder für weitere in diesem Formular oder in Ihrem Lebenslauf nicht enthaltene Angaben):

Datum:       Unterschrift: