# 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. Grad Hier 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 Verbandszugehörigkeit oder psychotherapeutische Richtung |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Bitte wenden

**Beruf oder Tätigkeit**

Momentan      Ggf. vorherige

|  |  |
| --- | --- |
| **Eventuelle weitere berufliche 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: