

WZÓR APLIKACJI

POLSKIE TOWARZYSTWO PSYCHOTERAPII PSYCHOANALITYCZNEJ

1. data
2. aplikacja na status
3. aktualny status

4. imię i nazwisko
5. adres
6. e-mail
7. telefon
8. data urodzenia
9. wykształcenie (kierunek studiów, data i miejsce ukończenia)

10. przebieg pracy zawodowej

/z podkreśleniem pracy jako psychoterapeuta indywidualny w tym jako terapeuta pracujący psychoanalitycznie/

11. szkolenie zawodowe.

12. publikacje, wystąpienia naukowe, konferencyjne.

13. szkolenie w psychoterapii psychoanalitycznej:

a/ psychoterapia psychoanalityczna szkoleniowa (u kogo, jak długo, z jaką częstotliwością/

b/ superwizja psychoterapii psychoanalitycznej (każdy przypadek opisać w ten sposób: jak długo trwała superwizja, z jaką częstotliwością się odbywała i u kogo, z jaką częstotliwością przychodził pacjent na sesje)

c/ szkolenie teoretyczne z psychoterapii psychoanalitycznej (kiedy, w jakim ośrodku, liczba godzin, zakres merytoryczny)

15. Ilu pacjentów, od kiedy i w jakim settingu przyjmuje Pan/Pani obecnie w psychoterapii psychoanalitycznej?

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przesłanych danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej ul. Złota 9 m. 8 00 - 019 Warszawa w celach związanych z procesem kwalifikacji.