

Direktorin: Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier
Ausbildungsleitung Dr. Thomas Reininger / Dr. Henriette Janner

Antrag auf Zulassung zum Ausbildungsstudiengang Psychologische Psychotherapie Schwerpunkt Verhaltenstherapie - APPVT -

Hiermit bewerbe ich mich um die Aufnahme in den Ausbildungsstudiengang zur Psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum Psychologischen Psychotherapeuten. Eine Aufnahme kann erst nach einem Vorstellungsgespräch mit der Ausbildungsleitung im Rahmen des Zulassungsverfahrens erfolgen.

Meine Bewerbung erfolgt für das

- Sommersemester 20____
- Wintersemester 20____/____
- Erstzulassung zum _____ Quereinstieg zum _ Semester / _ Ausbildungsjahr
(bitte ankreuzen und Jahr, Semester, Ausbildungsjahr eintragen!)

Folgende Anlagen füge ich bei (Erstzulassung)

- Formular "Persönliche Angaben"
- Aktuelles Lichtbild
- Diplom-/Masterurkunde und Diplom-/Masterzeugnis in Fotokopie
- Tabellarischer Lebenslauf mit Darstellung der beruflichen Entwicklung
- Schriftliche Begründung zur Entscheidung für die Berufswahl PsychotherapeutIn / Verhaltenstherapie (max. 1 Seite)
- Zeugnisse bisheriger Arbeitgeber, Anleiter, Praktika etc.
- Auflistung von absolvierten Seminaren der Klinischen Psychologie aus dem Studium mit Nachweisen (Fotokopien der Scheine)

Folgende Anlagen füge ich bei (Quereinstieg)

- Formular "Persönliche Angaben"
- Aktuelles Lichtbild
- Diplom-/Masterurkunde und Diplom-/Masterzeugnis
- Tabellarischer Lebenslauf mit Darstellung der beruflichen Entwicklung
- Nachweise aller bisher erbrachten Ausbildungsinhalte und -zeiträume der begonnenen Therapieausbildung
- Informationen (Korrespondenz etc.) der bisherigen Ausbildungsstätte

(Ort, Datum)

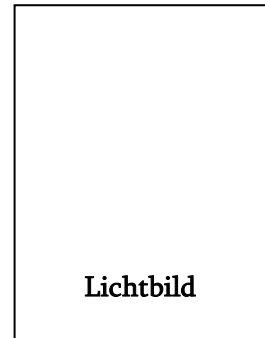
(Unterschrift)

Persönliche Angaben

Teilnehmer-Nr.: _____

Kurs-Nr.: _____

Name: _____



ggf. Titel, Geburtsname	
PLZ, Wohnort	
Straße, Nr.	
Telefon privat:	
Telefon dienstlich:	
Handy-Nr.:	
E-Mail-Adresse(n)	
Geburtsdatum / -ort	
Staatsangehörigkeit:	
Familienstand:	
Kinder (Anzahl, Alter):	

Studienort(e)	
Diplom-/Masterprüfung (Ort, Jahr)	
Momentane Beschäftigungsstelle (incl. Adresse):	
Fachliche Leitung:	
Frühere Beschäftigungsstelle(n):	
Bisherige therapeutische Ausbildung/Weiterbildung:* (Verfahren, Zeitraum, Abschluss)	
Andere Berufsausbildungen:*	

*(Bitte ggf. Zusatzblatt oder Rückseite verwenden)