azpp
Ausbildungszentrum für
Psychoanalytische Psychotherapie

# Anmeldung für die akkreditierte Weiterbildung gemäss PsyG und Facharztweiterbildung SGPP

| | |
|---|---|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Strasse / Hausnummer | |
| Wohnort / Land | |
| Staatsangehörigkeit / Heimatort | |
| Beruf, Titel | |
| Tel. privat | |
| Tel. geschäftlich | |
| Tel. mobil | |
| E-Mail-Adresse | |
| Aktuelle berufliche Tätigkeit / Arbeitgeber / Funktion / Stellung | |
| Datum / Ort des Hochschulabschlusses | |

*Kopien des Abschlusses müssen selbstständig nachgereicht werden, falls diese noch nicht vorhanden sind.*

Streben Sie den Fachtitel *Eidg. anerkannte:r Psychotherapeut:in* an?

Ja ☐ Nein ☐

Streben Sie den Facharzttitel *Psychiatrie und Psychotherapie* an?

Ja ☐ Nein ☐

Ich bestätige hiermit, dass ich das 5-jährige (PsyG) bzw. das 3-jährige (SGPP) Curriculum und die entsprechenden Voraussetzungen auf der Website des AZPP gelesen habe und dass die eingereichten Kopien mit den Originaldokumenten übereinstimmen.

Datum: Unterschrift:

Wir bitten Sie zur Anmeldung folgende Bewerbungs-Dokumente beizulegen:

- ❏ Ausgefüllte Anmeldung
- ❏ Beruflicher Lebenslauf
- ❏ Kopie Diplom des Studienabschlusses einschl. Schwerpunkt
- ❏ Nachweis der Möglichkeit der therapeutischen Tätigkeit während der Weiterbildung, sofern schon vorhanden (z. B. Arbeitsvertrag der Arbeitsstelle und verantwortliche:r Vorgesetzte:r)
- ❏ Für Psycholog:innen: Nachweis der besuchten Lehrveranstaltungen in Psychopathologie (Anzahl Std. / Einheiten)
- ❏ Kopie Identitätskarte / Personalausweises / Pass
- ❏ Bei ausländischem Studienabschluss eine Äquivalenzbestätigung der PsyKo / FMH

**Die Anmeldung senden Sie bitte**

**per Mail an:**
sekretariat@azpp.net

**per Post an:**
Sekretariat AZPP
Therwilerstrasse 3
CH-4054 Basel