



Sällskapet för
Existentiell Psykoterapi

ANSÖKAN

Ansökan rörande deltagande i nätbaserade kurser i existentiell filosofi, psykologi och terapi.

**Härmed ansöker jag om deltagande i nedanstående kurs/-er,
(markera önskat kursalternativ)**

- ◇ Kurs 1: Grundläggande existensfilosofi I
- ◇ Kurs 2: Existensens psykologi I
- ◇ Kurs 3: Existentiell vägledning och terapi I
- ◇ Kurs 4: Existensfilosofi II
- ◇ Kurs 5: Existensens psykologi II
- ◇ Kurs 6: Existentiell psykoterapi I
- ◇ Kurs 7: Handlett klientarbete I
- ◇ Kurs 8: Handlett klientarbete II

Ort och datum :

Sökandes underskrift:

Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Bostadsadress:

Postadress:

Telefon arbete/mobil:

Telefon bostad:

E-postadress:

BEHÖRIGHET

Ansökan rörande deltagande i nätbaserade kurser i existentiell filosofi, psykologi och terapi.

A/Behörighet (uppgifter under A-C behöver endast vidimeras på begäran)

Grundläggande yrkesutbildning

Tidigare relevanta studier för den sökta kursen

.....

.....

Tidigare psykoterapiutbildning

Avslutad den

B/Arbetsplats

C/ Erfarenhet av människovårdande arbete där psykoterapeutiska arbetsuppgifter har ingått.

Summa år mån

BEHÖRIGHET, avseende kurs 7 eller 8

D/Handledning. (Vidimeras med intyg)

Handledare	Tidsperiod	Grupp alt individual	Antal timmar	Bilaga
------------	------------	----------------------	--------------	--------

E/ Egenterapi. (Vidimeras med intyg)

Psykoterapeut	Tidsperiod	Grupp alt individual	Antal timmar
---------------	------------	----------------------	--------------

ANSÖKAN Ansökan rörande deltagande i nätbaserade kurser i existentiell filosofi, psykologi och terapi.

F/ Kurser.

Filosofiska, beteendevetenskapliga eller psykoterapeutiskt inriktade kurser i grund- eller efterutbildning som inte ingår i psykoterapi utbildning under A/. Tag endast med kurser som omfattar minst 5 dagar. Om det inte framgår av kursintyget, skall du ange hur många heldagar kursen omfattar (8 lektionstimmar = heldag).

Kursens namn	Kursens innehåll	Tidsperiod	Antal dagar	Bilaga
--------------	------------------	------------	-------------	--------

Kursens namn	Kursens innehåll	idsperiod	Antal dagar	Bilaga
--------------	------------------	-----------	-------------	--------

(fortsätt på bilaga om så behövs)

Anmälan insändes till:

SEPT

Tomas Kumlin

Infanterigatan 154

723 50 VÄSTERÅS

E-post: tomas.kumlin@mdh.se