

ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR VERHALTENSMODIFIKATION

AVM

DVR.NR. 0808032

Vorsitzende der AVM: Dr. Liselotte Mäni Kogler

Geschäftsstelle: Roswitha Gangl, Vierthalerstraße 8/2/8, 5020 Salzburg,
Tel.: 0043/(0)662/884166, Fax.: 0043/(0)662/88 65 66
office@verhaltenstherapie-avm.at . www.verhaltenstherapie-avm.at

Antrag um Aufnahme in die Weiterbildung Sexualtherapie der Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation (AVM)

Lehrgang (S3), Beginn 24. 6. 2010

Name:

Vorname:

Titel:

Straße:

Beruf:

PLZ/Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Ich ersuche hiermit um Aufnahme in die Weiterbildung in Sexualtherapie. Die geforderten Nachweise über die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen liegen bei.

Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass der Beginn der Weiterbildung erst möglich ist, wenn der AVM alle Unterlagen vollständig vorliegen.

Ort und Datum

Unterschrift

ANLAGEN ZUR AUFNAHME: NACHWEISE ÜBER:
(Zutreffendes bitte anhaken)

- Abgeschlossene Ausbildung und Eintragung in die Psychotherapeutenliste am BMFG oder
Nachweis: Abschlussbestätigung und Kopie der Eintragungsbestätigung

- Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision oder
Nachweis: Ausbildungsbestätigung und Bestätigung der Zulassung zur psychotherapeutischen Tätigkeit unter Supervision

- Klinischer Psychologe und Gesundheitspsychologe und Eintragung in die Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen am BMFG oder
Nachweis: Abschlussbestätigung und Kopie der Eintragungsbestätigung

- Psychologe in Ausbildung zum klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen oder
Nachweis: Kopie der Ausbildungsbestätigung

- Ärzte mit Psy-III Diplom oder
Nachweis: Diplom in Kopie

- Ärzte mit Psy-III Diplom in Ausbildung oder
Nachweis: Kopie der Ausbildungsbestätigung

- Soziale Berufe mit äquivalenter Qualifikation.
Nachweis: Kopie Abschlussbestätigung

- gleichwertige ausländische Aus – und Weiterbildungen.
Nachweis: Kopie Abschlussbestätigung

- Geburtsurkunde (in Kopie).