

## Erklärung zur Mitarbeit im Aus- und Weiterbildungsangebot

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_ @  
(dienstlich) mit Vorwahl (dienstlich) mit Vorwahl

### Psychotherapeutische Ausbildungen

\_\_\_\_\_ abgeschlossen  wann: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ noch laufend  bis: \_\_\_\_\_

Ausbildungsinstitut/Gesellschaft \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ abgeschlossen  wann: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ noch laufend  bis: \_\_\_\_\_

Ausbildungsinstitut/Gesellschaft \_\_\_\_\_

### Andere Qualifikationen

\_\_\_\_\_ abgeschlossen  wann: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ noch laufend  bis: \_\_\_\_\_

Wo erworben? \_\_\_\_\_

*Ich besitze eine Approbation als*  Ärztliche/r Psychotherapeut/in  
 Psychologische/r Psychotherapeut/in  
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in

### Anerkennung im Rahmen der Psychotherapierichtlinien

für Psychoanalyse/Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  für Verhaltenstherapie   
als Supervisor/in für PA/TFPT  als Supervisor/in für VT

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft

als Dozent/in  als Supervisor/in

regelmäßig im Rahmen des Curriculums zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie am Institut für Psychologische Therapie e.V. Leipzig (IPT) in den folgenden nebenstehenden Fachbereichen mitzuarbeiten. (Bitte ankreuzen)

- Grundlagen der Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fund. Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie

\_\_\_\_\_  
*Ort und Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*