**Aufnahmeantrag Bitte senden an: Freiherr-vom-Stein-Str. 1a, D-54550 DAUN**

Hiermit melde ich mich beim Eifeler Verhaltenstherapie-Institut e. V. (EVI) an für eine

[ ]  Ausbildung zum / zur Psychologischen Psychotherapeuten / Psychotherapeutin gemäß

 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) vom 16.06.1998 und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PsychT-APrV)

 vom 18.12.1998 **[ ]  3 Jahre Vollzeitausbildung**

 **[ ]  5 Jahre Teilzeitausbildung**

[ ]  Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung für Ärzte. **[ ]  DAUN [ ]  KÖLN**

[ ]  Ich beantrage eine Zulassung als QuereinsteigerIn zum nächstmöglichen Zeitpunkt (habe bereits Teile einer

 VT-Ausbildung an einem anderen Institut absolviert).

Frau / Herr

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_geb. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail ( privat ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon (privat) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dienstlich) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum des Masterabschlusses im Studiengang Psychologie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oder

Datum der Approbation im Studiengang Medizin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Derzeitige Berufstätigkeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bisherige Psychotherapeutische Weiterbildung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ein Bewerbungsanschreiben mit Lichtbild, Lebenslauf, eine Kopie meines Diploms / Masterzeugnisses sowie ggf. ein Nachweis eines Praktikumsplatzes bzw. eine Kopie meiner Approbationsurkunde als Arzt liegt bei.

Nach Prüfung meiner Unterlagen durch den Ausbildungsausschuss erfolgt ein Auswahlgespräch.

Nach Annahme durch den Ausbildungsausschuss erhalte ich einen Ausbildungsvertrag, mit dessen Abschluss das Ausbildungsverhältnis wirksam wird.

**Mit Einreichung des Aufnahmeantrages entsteht eine Verwaltungsgebühr von 50 €. Bitte überweisen Sie diese auf unser Konto bei der Volksbank Daun eG überweisen: IBAN: DE 19 5776 1591 0390 2229 00. Die Verwaltungsgebühr wird nicht zurückerstattet.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum Unterschrift