



Deutsche Gesellschaft für
Verhaltenstherapie e. V.



Ausbildungsverbund (DGVT)

**Ausbildung zum/zur
Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn mit Vertiefungsgebiet
Verhaltenstherapie**

Vorläufige Anmeldung zur Ausbildung

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ (p) _____ (d)

E-Mail-Adresse _____

Geb.datum: _____ weibl. männl.

Daten zur Berufsausbildung und Tätigkeit:

Hochschulabschluss im Fach: _____

Monat und Jahr des Abschlusses: _____

Sonstige Berufsausbildungen: _____

Psychosoziale Tätigkeit vorhanden: ja nein in den Bereichen:

Momentan ausgeübter Beruf: _____

vollzeitbeschäftigt teilzeitbeschäftigt % z. Zt. arbeitslos

Möglichkeit zu therapeutischer und/oder beraterischer Tätigkeit bei/als:

Gewünschter Ausbildungsort:

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> KJP Berlin | <input type="checkbox"/> KJP Bodensee | <input type="checkbox"/> KJP München |
| <input type="checkbox"/> KJP Dresden | <input type="checkbox"/> KJP Krefeld | <input type="checkbox"/> KJP Hannover/Hildesheim |
| <input type="checkbox"/> KJP Münster | <input type="checkbox"/> KJP Köln | <input type="checkbox"/> KJP Magdeburg |

➔ Bitte reichen Sie diese Anmeldung zusammen mit einer Kopie Ihres Diploms und Ihres Zeugnisses mit den Prüfungsfächern ein.

Wir bitten Sie noch um die folgenden Informationen:

Ich habe bereits folgende psychotherapeutische Zusatzausbildungen oder Weiterbildungen:

Ich habe berufliche Erfahrung mit folgenden therapeutischen Verfahren:

Ort, Datum

Unterschrift