HAKEMUS

 SUOMEN LASTENPSYKIATRIYHDISTYKSEN ERITYISPÄTEVYYSLAUTAKUNNALLE

HAKIJAN NIMI:

Syntymäaika:

Osoite:

Puhelinnumero ja e-mail:

Haen ( ) Lastenpsykoterapian kouluttajan erityispätevyyttä

 ( ) Lastenpsykoterapian erityispätevyyttä

Olen ( ) Suomen Lääkäriliiton Jäsen ( ) Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen jäsen

Olen vuonna \_\_\_\_suorittanut ( ) lastenpsykiatrian erikoislääkärin/ ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erikoislääkärin tutkinnon

Lastenpsykoterapeuttikoulutukseni

Alkoi v.\_\_\_\_ ja päättyi v.\_\_\_\_\_\_\_, kesto yhteensä \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_vuotta

 Koulutus koostuu ( )yhdestä ( )kahdesta kokonaisuuden muodostavasta jaksosta

1.jakso \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Koulutusyhteisö ja koulutuksen nimi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.jakso \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_

Koulutusyhteisö ja koulutuksen nimi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )Minulla on Valviran myöntämä psykoterapeutin ammattinimike

Paikka ja aika:

Allekirjoitus:

 Liitteenä ( )todistus erikoislääkäritutkinnosta

 ( )todistukset lastenpsykoterapeutti- ja/tai kouluttajakoulutuksesta

 ( )dokumentaatio tutkimustyöstä, kouluttajana ja työnohjaajana toimimisesta