

Antrag für die Verleihung eines Fachtitels «Fachpsychologe/-in für Psychotherapie FSP» auf der Basis eines von der PsyKo anerkannten ausländischen Weiterbildungsabschlusses

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht: m w

Private Adresse:

Berufliche Adresse:

Strasse: Strasse:

PLZ/Ort: Kt.: PLZ/Ort: Kt.:

Tel.: Tel.:

Fax: Fax:

Mobile: Mobile:

E-Mail: E-Mail:

Korrespondenz an: private berufliche Adresse in deutscher französischer Sprache

Sprache des Zertifikates: deutsch französisch italienisch

Verbands-Mitgliedschaften / Praxisbewilligung:

Ich bin **Mitglied der FSP** seit

Ich besitze seiteine **Praxisbewilligung** des Kantons
→bitte eine Kopie beilegen

Bemerkungen:
.....
.....

Hochschulausbildung

(a) Ich besitze einen schweizerischen Hochschulabschluss in Psychologie (Lizentiat/Master)

Hochschule

Bezeichnung Abschlussdatum:.....

- (b)** Ich besitze einen ausländischen Hochschulabschluss in Psychologie (Lizentiat/Master)

Hochschule

Bezeichnung..... Abschlussdatum:.....

- zu (b)**: Ich besitze bereits eine Gleichwertigkeits-Bestätigung der Psychologieberufekommision des Bundes (PsyKo)vom.....(Datum)

→**bitte eine Kopie beilegen**

Falls nicht: Bitte beachten, dass Nichtmitglieder der FSP spätestens beim definitiven Titelantrag eine entsprechende PsyKo-Anerkennung vorweisen müssen.

Bemerkungen

Weiterbildung in Psychotherapie

Ich habe den folgenden ausländischen Weiterbildungsgang absolviert:

Bezeichnung:

Hochschule / Weiterbildungsanbieter:

Dauer (von / bis):

→**bitte eine Kopie des Abschlussdiplomes beilegen**

Psychotherapeutische Weiterbildungsrichtungen:.....

Bemerkungen

Ich besitze bereits eine Anerkennung meines Weiterbildungstitels durch die Psychologieberufekommision des Bundes (PsyKo) vom.....(Datum)

→**bitte eine Kopie beilegen**

-
- Den Betrag von CHF 550.00 habe ich auf das Postkonto 30-1502-3 (IBAN: CH33 0900 0000 3000 1502 3) der FSP, Bern, Vermerk «Fachtitelantrag» einbezahlt.

- Ich bitte zusätzlich um die nachträgliche Zustellung einer Rechnung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller gemachten Angaben sowie der beigelegten Unterlagen. Ich bestätige ausserdem, die Berufsordnung der FSP gelesen zu haben und zu befolgen.

Ort / Datum:

Unterschrift:

.....

.....

Zur Beachtung: Falsche Angaben können die Nichtanerkennung oder die Aberkennung des Fachtitels oder den Ausschluss aus der FSP zur Folge haben.

Einsendeadresse:

Geschäftsstelle der FSP
Sekretariat TK
Choisystrasse 11
3008 Bern

Bitte Kopien der erforderlichen Unterlagen beilegen.