

JÄSENHAKEMUS

Nimi: _____ syntymäaika: _____

Kotiosoite ja puh: _____

Vastaanoton/työpaikan osoite ja puh: _____

gsm: _____ sähköposti: _____ fax: _____

Suoritettut tutkinnot (alleiviivaa ammattinimike, jonka haluat jäsenluetteloon)

Psykoterapiakoulutus	järjestäjä	ajankohta
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Päivämäärä, jolloin olet saanut Terveysturvakeskuksen hyväksynnän käyttää
nimikesuojattua psykoterapeutin ammattinimikettä: _____

Oma hoito

psykoanalyysi/psykoterapia/ryhmä	ajankohta	tiheys
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Työkokemus psykoterapiasta työnantaja

	ajankohta	määrä
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Työnohjauskokemus

työnohjaajan nimi	ajankohta	tiheys
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Päiväys _____ Allekirjoitus _____

Palautus osoitteella: **Taija Procopé, Iso Roobertinkatu 10 A 8**
00100 HELSINKI

10.6.2020