

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

Päiväys

Allekirjoitus
