



UPPSALA
UNIVERSITET

Bilaga till ansökan
PSYKOTERAPEUTPROGRAMMET
90 HÖGSKOLEPOÄNG, VÅRTERMINEN 2018
INRIKTNING: KOGNITIV BETEENDETERAPI (KBT)

INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

Person- och adressuppgifter

Namn	Personnummer
Adress, bostaden	Postadress, bostaden
Telefon, bostaden	Telefon, mobil
E-postadress	Fax
Arbetsplats	Yrke, anställd som
Adress, arbete	Postadress, arbete
Telefon, arbete	Alternativt telefonnummer/e-postadress/fax

Bifoga nedan angivna merithandlingar

- a) En kort motivering (max 1 A4) till varför du söker utbildningen Bil 1
- b) Intyg från arbetsgivare angående att du: Bil 2
- 1) Under utbildningen kommer att arbeta med psykoterapeutiska arbetsuppgifter under minst halvtidstjänstgöring, samt
 - 2) Erbjuds 20 h individuell psykoterapihandledning, av legitimerad psykoterapeut med KBT-inriktning, inom ramen för den arbetsplatsförlagda praktiken
- c) Intyg över grundläggande psykoterapiutbildning ("steg 1") Bil 3
- d) Intyg över grundexamen (högskoleexamen om minst 180 hp inom vårdsektorn) Bil 4
- e) Övriga handlingar som du önskar åberopa som meriter Bil 5

Underskrift	Datum
-------------	-------

Denna bilaga och merithandlingar enligt ovan ska laddas upp på www.antagning.se eller skickas till **Antagningsservice, FE 20101, 839 87 Östersund**, i samband med att du gör din anmälan. Kom ihåg att du även måste anmäla dig via www.antagning.se **senast 2017-10-16**.

Observera att bara sådana uppgifter i ansökan som bestyrkts med bifogade vidimerade kopior kommer att utgöra grund för bedömning.

Utbildningsbakgrund

Grundläggande psykoterapiutbildning (motsvarande tidigare steg 1) *

Utbildningsanordnare	Avslutad (datum)	Bilaga nr
_____	_____	3

** För psykologer ersätts intyg över genomgången steg 1-utbildning med intyg över KBT-teoretisk inriktning på psykoterapikurserna inom psykologprogrammet*

<u>Grundexamen (t.ex. psykolog-; läkar-; socionomexamen)</u>	Examen/avslutad (datum)	Bilaga nr
_____	_____	4

Övriga kortare utbildningar (t.ex. studiedagar) i klinisk psykologi/psykoterapi

(använd separat ark om utrymmet ej räcker till)

Benämning	Bilaga nr
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Andra genomgångna mer omfattande utbildningar i klinisk psykologi/psykoterapi

(använd separat ark om utrymmet ej räcker till)

1. Kursens namn	Anordnad av	
_____	_____	
Kursens innehåll	Antal poäng/Avslutad år	Bilaga nr
_____	_____	_____
2. Kursens namn	Anordnad av	
_____	_____	
Kursens innehåll	Antal poäng/Avslutad år	Bilaga nr
_____	_____	_____
3. Kursens namn	Anordnad av	
_____	_____	
Kursens innehåll	Antal poäng/Avslutad år	Bilaga nr
_____	_____	_____

Psykoterapeutisk yrkesverksamhet

(använd separat ark om utrymmet ej räcker till)

1. Tjänstebeteckning Fr o m T o m Omfattning (%) Bilaga nr

Arbetsuppgifter

2. Tjänstebeteckning Fr o m T o m Omfattning (%) Bilaga nr

Arbetsuppgifter

3. Tjänstebeteckning Fr o m T o m Omfattning (%) Bilaga nr

Arbetsuppgifter

4. Tjänstebeteckning Fr o m T o m Omfattning (%) Bilaga nr

Arbetsuppgifter

Psykoterapihandledning

(använd separat ark om utrymmet ej räcker till)

Erhållen individuell psykoterapihandledning (efter steg 1)

1. Handledare	Innehar formell handledarkompetens			Bilaga nr
_____	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	_____	_____
Ggr/v	Fr o m	T o m	Antal timmar	Teoretisk inriktning
_____	_____	_____	_____	_____
2. Handledare	Innehar formell handledarkompetens			Bilaga nr
_____	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	_____	_____
Ggr/v	Fr o m	T o m	Antal timmar	Teoretisk inriktning
_____	_____	_____	_____	_____
3. Handledare	Innehar formell handledarkompetens			Bilaga nr
_____	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	_____	_____
Ggr/v	Fr o m	T o m	Antal timmar	Teoretisk inriktning
_____	_____	_____	_____	_____
4. Handledare	Innehar formell handledarkompetens			Bilaga nr
_____	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	_____	_____
Ggr/v	Fr o m	T o m	Antal timmar	Teoretisk inriktning
_____	_____	_____	_____	_____

Erhållen gruppsykoterapihandledning (efter steg 1)

1. Handledare	Innehar formell handledarkompetens			Bilaga nr
_____	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	_____	_____
Ggr/v	Fr o m	T o m	Antal timmar	Teoretisk inriktning
_____	_____	_____	_____	_____

Antal deltagare i gruppen: _____

2. Handledare _____ Innehar formell handledarkompetens _____ Bilaga nr _____
Ja Nej

Ggr/v _____ Fr o m _____ T o m _____ Antal timmar _____ Teoretisk inriktning _____

Antal deltagare i gruppen: _____

3. Handledare _____ Innehar formell handledarkompetens _____ Bilaga nr _____
Ja Nej

Ggr/v _____ Fr o m _____ T o m _____ Antal timmar _____ Teoretisk inriktning _____

Antal deltagare i gruppen: _____

4. Handledare _____ Innehar formell handledarkompetens _____ Bilaga nr _____
Ja Nej

Ggr/v _____ Fr o m _____ T o m _____ Antal timmar _____ Teoretisk inriktning _____

Antal deltagare i gruppen: _____

Egen psykoterapi

(använd separat ark om utrymmet ej räcker till)

Genomgången egen individualpsykoterapi (efter steg 1)

1. Psykoterapeut _____ Leg psykoterapeut _____ Teoretisk inriktning _____
Ja Nej

Påbörjad _____ Avslutad _____ Antal timmar per vecka/totalt _____ Bilaga nr _____

2. Psykoterapeut _____ Leg psykoterapeut _____ Teoretisk inriktning _____
Ja Nej

Påbörjad _____ Avslutad _____ Antal timmar per vecka/totalt _____ Bilaga nr _____

3. Psykoterapeut _____ Leg psykoterapeut _____ Teoretisk inriktning _____
Ja Nej

Påbörjad _____ Avslutad _____ Antal timmar per vecka/totalt _____ Bilaga nr _____

4. Psykoterapeut _____ Leg psykoterapeut _____ Teoretisk inriktning _____
Ja Nej

Påbörjad _____ Avslutad _____ Antal timmar per vecka/totalt _____ Bilaga nr _____

Genomgången egen gruppsykoterapi (efter steg 1)

1. Gruppterapeut _____ Leg psykoterapeut _____ Teoretisk inriktning _____
Ja Nej

Påbörjad _____ Avslutad _____ Antal timmar per vecka/totalt _____ Bilaga nr _____

2. Gruppterapeut _____ Leg psykoterapeut _____ Teoretisk inriktning _____
Ja Nej

Påbörjad _____ Avslutad _____ Antal timmar per vecka/totalt _____ Bilaga nr _____

3. Gruppterapeut _____ Leg psykoterapeut _____ Teoretisk inriktning _____
Ja Nej

Påbörjad _____ Avslutad _____ Antal timmar per vecka/totalt _____ Bilaga nr _____

4. Gruppterapeut _____ Leg psykoterapeut _____ Teoretisk inriktning _____
Ja Nej

Påbörjad _____ Avslutad _____ Antal timmar per vecka/totalt _____ Bilaga nr _____

