

Aufnahmegesuch Mitgliedschaft

1/1

Korrespondenzadresse (x)	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> geschäftl.	Ich bin bereits FSP-Mitglied (x)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe einen/mehrere Fachtitel (x)	<input type="checkbox"/> ja	welche(n)?			

Private Angaben

Anrede/Titel	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	Kanton
Telefon	
Mobile	
Email	
Website	

Geschäftliche Angaben

Name der Institut./Praxis	
Beschäftigungsgrad	
Dauer der Anstellung	
Funktion/Position	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	Kanton
Telefon	
Mobile	
Email	
Website	

Hochschulausbildung

Name der Institution, Haupt-/Nebenfächer und Titel. Kopie des Hochschulabschlusses beilegen. (Bei Postversand bitte **zwei Kopien**)

--

Postgraduale Weiterbildung(en)

Name der Institution und der Weiterbildung. Kopie der Weiterbildung(en) beilegen. (Bei Postversand bitte **zwei Kopien**)

--

Berufliche Tätigkeit

Praktische klinisch-psychologische Arbeit in anerkannten öffentlichen und/oder privaten Institutionen der psychologisch-psychiatrischen-psychozialen Gesundheitsversorgung unter der Bedingung, dass sie ein breites Spektrum von psychischen Erkrankungen und Störungen behandeln, einen fachlichen Austausch garantieren und eine psychologische bzw. psychiatrische Anleitung und Supervision gewährleisten.

Kopie der Anstellungsbestätigung(en) der Institution(en) mit Anstellungsdauer, Beschäftigungsgrad und Funktion beilegen. (Bei Postversand bitte **zwei Kopien**)

Ich habe die Statuten und Reglemente der SVKP ASPC und der FSP (Föderation Schweizerischer Psychologinnen und Psychologen) gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bitte Formular und Studienbescheinigung einsenden an:
 sekretariat@svkp-aspc.ch oder Geschäftsstelle SVKP ASPC, Visnja Dominkovic Schütz, Emil-Rütti-Weg 2, 8050 Zürich