

Přihlašovací dotazník pro výcvik dětských psychoterapeutů

Zde vložte

vaší fotografii

1. Osobní údaje

- **Příjmení:**
- **Jméno:**
- **Titul:**
- **Datum narození:**
- **Bydliště (ulice, město, PSČ):**
- **Telefon:**
- **Email:**

2. Profesionální informace

- **Aktuální pracoviště (název organizace, pracovní zařazení):**

- **Vysokoškolské vzdělání**
 - Univerzita a fakulta:
 - Obor studia:
 - Rok ukončení:

3. Psychoterapeutické vzdělání

- Směr:
- Instituce a místo výcviku:
- Rok ukončení:
- Celkový počet hodin:

4. Praxe v psychoterapeutické práci s dětmi

- Zkušenost v psychoterapeutické práci s dětmi:
 - ANO
 - NE

5. Jiná praxe s dětmi

- Zkušenost v práci s dětmi (např. pedagogická, volnočasová, sociální práce apod.):
 - ANO
 - NE

6. Preferované místo pohovoru

- Praha
- Brno

7. Vaše motivace k výcviku

- Co vás motivuje k absolvování výcviku v dětské psychoterapii?
Popište nám prosím své důvody, očekávání a cíle: