

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Eingang:
Mitgliedsnr.:

Ich beantrage die Aufnahme in den ÄPK
(Datum, Unterschrift)

Bitte senden Sie diesen Antrag zusammen mit folgenden Unterlagen:

1. beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde
2. beglaubigte Kopie des Diplomzeugnisses in Psychologie
3. beglaubigte Kopie des Masterzeugnisses in Psychologie
4. tabellarischer Lebenslauf

Ihre Mitgliedschaft beginnt im laufenden Geschäftsjahr, nachdem Sie von uns die Aufnahmebestätigung erhalten.

A. Persönliche Daten

Titel/Vorname:

Nachname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Tel.: priv. beruflich Fax

email:

Ich bin mit dem Adresseintrag auf der ÄPK-Homepage einverstanden ja... nein

B. Ich bin Diplom-Psychologe/in

die folgenden Fragen (C. bis E.) betreffen nur Ärzte

C. berufliche Daten außer Psychotherapie/Psychoanalyse

Fachrichtung abgeschlossen? ja nein

o.a. ärztliche Tätigkeit wird ausgeübt in:

Institution eigener Praxis mit Kassenzulassung? ja nein

Ärztliche Berufserfahrung insgesamt volle Jahre

