¤ Otterhällans Institut

Psykoanalys • Psykoterapi • Utbildning

Anmälningsblankett

☐ **Grundläggande psykoterapiutbildning (Steg 1)**
☐ **Påbyggnadsutbildning i psykoterapi (Steg 2)**
☐ **Handledningsutbildning (Steg 3)**
☐ **Göteborg** ☐ **Stockholm**

Namn .....

Personnummer .....

Bostadsadress .....

Tel. bostad ..... **Tel. arbete** .....

E-post .....

Yrke ..... **År** .....

Utbildning ..... **År** .....

Nuvarande arbete .....

Relevant yrkeserfarenhet .....

.....

.....

.....

¤

Kungsgatan 10 A
411 19 Göteborg
Tel/fax: 031-774 09 29
Org nr 91 68 51-4651 Bg 5896-4123

Psykoterapierfarenhet .....

.....

.....

.....

Övriga uppgifter .....

.....

.....

.....

Ort ..... **Datum** .....

Namnteckning .....

Anmälan skickas till

Otterhällans Institut

Kungsgatan 10 A

411 19 Göteborg