## ANMELDUNG

## Zertifikatsstudiengang Psychosomatische und Psychosoziale Medizin 2019 / 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name  FOTO | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Vorname | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Adresse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| PLZ / Wohnort | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Beruf, Titel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Tel. Privat | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tel. Arbeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Geburtsdatum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Jetzige Arbeit, Funktion und Beschäftigungsgrad

Bisherige Berufsausbildung (Diplome, wo und wann)

Bisherige psychotherapeutische Ausbildung/Selbsterfahrung/Teilnahme an Balint-Gruppen

Wo und in welchem Umfang werden Sie voraussichtlich während der beiden Kursjahre arbeiten? (Bitte möglichst genaue Angaben. Für die Supervision im Rahmen des Kurses ist die Arbeit mit Patienten während der gesamten Kursdauer unabdingbar)

Ich kann 2019 / 2020 voraussichtlich an allen 16 mittwochs stattfindenden Ganztagskursen teilnehmen: ja  nein

Ich kann im März/April 2019 voraussichtlich an 6 Terminen zur progressiven Muskelrelaxation (PMR)/autogenem Training (AT) teilnehmen:

Montag abend (PMR) ja  nein  Dienstag abend (AT) ja  nein

Ich kann zu folgenden Tageszeiten an den 14-täglichen Supervisionssitzungen teilnehmen:

(anhand dieser Angaben erfolgt die Einteilung zur verbindlichen Supervision, bitte alle möglichen Termine angeben)

2 Stunden ab 14 Uhr ja  nein

2 Stunden ab 16 Uhr ja  nein

Auf keinen Fall kann ich an folgenden Nachmittagen teilnehmen: Mo  Di  Mi  Do

2 Stunden ab 18 Uhr ja  nein

Auf keinen Fall kann ich an folgenden Abenden teilnehmen : Mo  Di  Mi  Do

Beabsichtigen Sie, 2019 / 2020 noch andere zeitaufwendige Aus-/Weiterbildungen zu besuchen? ja  nein

Wenn ja, welche?

Unselbständige benötigen eine schriftliche Zusage vom Arbeitgeber für die Freistellung zum Besuch des Kurses in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin (bitte der Anmeldung beilegen).

Referenzen: Wir wären Ihnen dankbar für die Möglichkeit, bei ein oder zwei Personen, die Sie von Ihrer praktischen Tätigkeit her kennen, telefonische Informationen einholen zu dürfen.

1.

2.

Datum: Unterschrift:

**Anmeldung bis spätestens 15. November 2018 senden an:** Universität Zürich

Abt. Weiterbildung

Frau Claudia Straub

Hirschengraben 84

8001 Zürich

e-mail: claudia.straub@wb.uzh.ch