

СТАВРОПОЛЬ



**Московское общество
детской психоаналитической психотерапии**

Центр детской психологии Август

Москва, Ростовская наб., 3. +7 925 186 97 77
www.avgustcenter.ru

АНКЕТА

Пожалуйста, ответьте коротко на все вопросы
(Для заполнения используйте бесплатное приложение Adobe Acrobat Reader)

1. Фамилия, имя, отчество

2. Дата рождения

3. Адрес, телефон

4. Адрес электронной почты

5. Семейное положение, дети (возраст)

6. Образование

7. Какие теоретические программы или семинары по психоаналитической психотерапии или психоанализу вы посещали, участвовали в программах по детской психотерапии

8. Опыт личной (групповой) психотерапии (с указанием, сеттинга, а также квалификации психотерапевта или психоаналитика)

9. Супервизии:

1) вид супервизии – групповая, индивидуальная

2) длительность – эпизодическая, регулярная (длительность и частота)

3) кто был Вашим супервизором – фамилия, квалификация (член или кандидат ОПП, МПО, др. общества)

10. Опыт работы в качестве психолога, психиатра, преподавателя психологии или психотерапии (с указанием периода работы и организации)

11. Психотерапевтическая практика (когда начали вести практику, вид психотерапии, сеттинг, в организации или частным образом, возрастная группа пациентов)

12. К каким еще профессиональным обществам Вы принадлежите или принадлежали?

13. Какими иностранными языками Вы владеете?

14. Коротко напишите, пожалуйста, что привело Вас к решению обучаться детской психоаналитической психотерапии и почему Вы выбрали нашу программу

На собеседование принесите, пожалуйста, оригиналы дипломов и сертификатов.