**Türkiye Psikiyatri Derneği**

**Destekleyici Psikoterapi Eğitimi Başvuru Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| İsim |   |
| Bağlı bulunduğunuz şube |   |
| Çalıştığınız kurum |   |
| Uzman iseniz uzmanlık eğitimini aldığınız kurum |   |
| Asistan iseniz süresi |   |
| Uzman iseniz süresi |   |
| Daha önce aldığınız psikoterapieğitimleri   |   |
| Eğitici/Kurum |   |
| Teorik eğitim süresi | …………………. /saat |
| Süpervizyon | …………………./saat |
| Psikoloji, davranış bilimleri, psikoterapi, psikanaliz alanında okuduğunuz kitaplar, izlediğiniz dergiler nelerdir? |   |
| Psikoterapi alanında katıldığınız kongre, sempozyum vb etkinlikler nelerdir?   |   |
| Özgeçmişiniz       |   |