

Ansökan (sida 1-6) till

## Grundläggande psykoterapiutbildning ("steg 1"), motsvarande 45 HÖGSKOLEPOÄNG med inriktning kognitiv beteendeterapi (KBT)

HT 2012 – VT 2014

### Person- och adressuppgifter

Namn	Personnummer
Adress, bostaden	Postadress, bostaden
Telefon, bostaden	Telefon, mobil
E-postadress	
Arbetsplats	Yrke, anställd som
Adress, arbete	Postadress, arbete
Telefon, arbete	Alternativt telefonnummer/e-postadress

### Bifoga nedan angivna merithandlingar

- a. Intyg från arbetsgivare angående att du under utbildningen har arbetsuppgifter med inslag av psykoterapi som kan utgöra underlag för handledningen

Underskrift	Datum
-------------	-------

### Ansökan skickas till:

**Observera att** bara sådana uppgifter i ansökan som bestyrkts med bifogade vidimerade kopior kom mer att utgöra grund för bedömning.

Ansökan skickas till:

Ansökan KBTdistans steg-1 HT 2012  
KBTdistans HB  
Att: Tommy Lydell  
Friggvägen 5 A  
132 48 Saltsjö-Boo

## Utbildningsbakgrund

Yrkesutbildning (människovårdande yrke)

---

Andra genomgångna mer omfattande (1-2 år) utbildningar

1. Kursens namn Anordnad av

---

Kursens innehåll Omfattning/Avslutad år Bilaga nr

---

2. Kursens namn Anordnad av

---

Kursens innehåll Omfattning/Avslutad år Bilaga nr

---

3. Kursens namn Anordnad av

---

Kursens innehåll Omfattning/Avslutad år Bilaga nr

---

Ansökan skickas till:

Ansökan KBTdistans steg-1 HT 2012  
KBTdistans HB  
Att: Tommy Lydell  
Friggvägen 5 A  
132 48 Saltsjö-Boo

## Yrkesverksamhet

1. Tjänstebeteckning Fr o m T o m Hel/halv/deltid Bilaga nr

---

Arbetsuppgifter

---

---

---

---

2. Tjänstebeteckning Fr o m T o m Hel/halv/deltid Bilaga nr

---

Arbetsuppgifter

---

---

---

---

3. Tjänstebeteckning Fr o m T o m Hel/halv/deltid Bilaga nr

---

Arbetsuppgifter

---

---

---

---

Ansökan skickas till:

Ansökan KBTdistans steg-1 HT 2012  
KBTdistans HB  
Att: Tommy Lydell  
Friggvägen 5 A  
132 48 Saltsjö-Boo

4. Tjänstebeteckning Fr o m T o m Hel/halv/deltid Bilaga nr

---

Arbetsuppgifter

---

---

---

---

---

**Förteckning över övriga meriter som du vill åberopa**

(Publikationer, pedagogiska meriter, genomgången egen psykoterapi, erhållen psykoterapihandledning, etc.)

Benämning

Bilaga nr

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Utbildning följer BTF:s riktlinjer för en Grundläggande psykoterapiutbildning, steg 1.

Ansökan skickas till:

Ansökan KBTdistans steg-1 HT 2012  
KBTdistans HB  
Att: Tommy Lydell  
Friggvägen 5 A  
132 48 Saltsjö-Boo

Utbildnings- och kursplaner (se [www.kbt.nu](http://www.kbt.nu)), med undantag från egen terapi som kommer att ges som en möjlighet utöver kursplanen. Detta upplägg kommer att utarbetas utifrån kursdeltagarnas hemorter.

Utbildningen använder sig av föreningens godkänd examinator.  
Handledarena är Leg Psykoterapeuter med KBT inriktning, handledarutbildning eller handledning av handledarutbildad.

Handledningsgrupperna kommer att vara förlagda utifrån antagna deltagares hemorter och i bästa möjliga närhet till denna. Ca 5 handledningsgrupper kommer att var aktuella, beroende på antal deltagare och tänkbara orter är: Stockholm/Uppsala, Göteborg, Malmö, samt två orter beroende på deltagares hemorter.  
Utbildningsintyg utdelas för godkänd kurs.

Utbildningspatient godkänns av handledare och är till för att deltagaren skall lära sig en terapeutisk kompetens. Arbetsgivare kan alltså inte utnyttja detta i sin kliniska verksamhet, då det är oetiskt att ha utbildningsterapi som inte står i relation till utbildningens nivå och termin. Handledaren är ansvarig för utbildningsterapin.

### **Utbildningens organisation**

Ledningsgruppen för utbildningen består av följande personer:

Elizabeth Ekman, Leg Psykoterapeut, handledare (KBT), utbildningsansvarig

Tommy Lydell, Psykoterapiprogrammet Uppsala Univeristet, IT Utbildning, IT ansvarig och föreläsare.

Sten Rönnberg, Professor, (BTF:s grundare), Examinator

Det företag/instans som kommer att ingå avtal med de studerande och självständigt ta det ekonomiska ansvaret för hela utbildningen är:

---

Om delad betalning sker mellan företag/instansen och den studerande skall det nedan framgå klart vem som betalar vilken del:

---

Ansökan skickas till:

Ansökan KBTdistans steg-1 HT 2012  
KBTdistans HB  
Att: Tommy Lydell  
Friggvägen 5 A  
132 48 Saltsjö-Boo

---

---

---

Företagets namn Företagets organisationsnummer samt kontakt person

---

Fakturaadress för företag/instans som upprätta betalningsförbindelsen:

---

---

---

Kostanden för hela kursen är:

---

När du blivit antagen kommer vi att skicka en betalningsförbindelse. Först då betalningsförbindelsen inkommit, betraktas **anmälan** som **definitiv**. Efter antagningen kommer fakturor att skickas på hela utbildningsbeloppet.

Via Human Finans finns de möjlighet att delbetala kursavgiften. För delbetalning var god kontakta Human Finans, se hemsidan [www.kbtdistans.se](http://www.kbtdistans.se)

## **VIKTIGT!**

Jag har läst och godtagit ovanstående:

Studerande:

Namnteckning: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Ansökan skickas till:

Ansökan KBTdistans steg-1 HT 2012  
KBTdistans HB  
Att: Tommy Lydell  
Friggvägen 5 A  
132 48 Saltsjö-Boo

Arbetsgivare/Företagsansvarig/instansansvarig.

(I de fall är där arbetsgivaren betalar eller där denne ger sitt tillstånd till avsatt tid för utbildningen. Tilläggs skall att man tagit del av vad som gäller avseende, betalning, schema och handledning).

Namnsteckning: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Befattning: \_\_\_\_\_

Signera varje sida.

Ansökan skickas till:

Ansökan KBTdistans steg-1 HT 2012

KBTdistans HB

Att: Tommy Lydell

Friggvägen 5 A

132 48 Saltsjö-Boo