



## Anmälningssblankett och betalningsförbindelse för grundläggande psykoterapiutbildning, KBT med start januari 2019, KBTarna - KBTkliniken Norr, Luleå

Till anmälan skall bifogas vidimerat utbildningsbevis som visar att du är leg. läkare, leg sjuksköterska, leg sjukgymnast, leg arbetsterapeut, socionom, leg psykolog, leg logoped alternativt att du har motsvarande någon av dessa utbildningar.

Namn:	
Personnummer:	
Yrke/titel:	
Bostadsadress:	
E-postadress:	
Telefonnummer:	

Om fakturan inte ska betalas av deltagaren privat, var vänlig fyll i fakturaadress nedan.

Företagsnamn:	
Organisationsnummer:	
Adress:	
Postadress:	
Referens:	

Utbildningskostnad totalt för tre terminer är 117 000 SEK + 25% moms/termin. Arrangören skickar en faktura på anmälningavgiften 5000 SEK + 25% moms. Först när den är betald, betraktas anmälan som definitiv och du förbinder dig att betala hela utbildningen. Efter antagningen kommer fakturan på resterande belopp att skickas. Betalningen kan uppdelas terminsvis. Anmälningavgiften återbetalas endast om du av någon anledning inte blir antagen eller om utbildningen ställs in. Kontakta oss gärna om du har frågor om behörighet eller annat. Bedömning av behörighet sker dock alltid först då komplett ansökan inkommit samt anmälningavgift betalats. **Sista ansökningsdag 1 oktober 2018.**

\_\_\_\_\_  
Deltagarens underskrift

\_\_\_\_\_  
Datum, ort

Utbildarens noteringar:

Ansökningsdatum	Anmälningsskiva	Bet. anmälningsskiva	Antagningsbrev	Terminsskiva faktura	Bet. terminsskiva



### Intyg från arbetsgivaren

Härmed intygas att (sökandes namn): \_\_\_\_\_ kommer att kunna beredas plats inom sitt arbete för att gå denna halvfartsutbildning, motsvarande 2-3 utbildningsträffar/månad, samt att inom ramen för dem behandla minst 3 patienter med olika typer av diagnoser och problematik med behandling enligt KBT. Dessa patienter tillhandahålls av arbetsgivaren.

Härmed bekräftas också att verksamheten där den studerande har sina utbildningsklienter har Hälso- och sjukvårdsansvar och att utbildningsarrangörens handledare har ansvar endast för de råd som ges i handledning gällande utbildningsklienter (3 st).

Jag är också medveten om att utbildningen ska ge den sökande förmåga att under handledning av leg. psykoterapeut med kognitiv- och beteendeterapeutisk inriktning, arbeta psykoterapeutiskt på KBT-grund. Om den studerande inte klarar av moment under utbildningen kommer jag som arbetsgivare bli kontaktad.

Datum:

Arbetsgivarens underskrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande:

\_\_\_\_\_

Adress:

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

Fakturaadress (om annan än ovan):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuellt referensnummer: \_\_\_\_\_ Organisationsnummer: \_\_\_\_\_

**Bilagor:** Utbildningsbevis:

CV:

Annat:

**Ansökan tillsammans med samtliga handlingar skall vara oss tillhanda SENAST 1 oktober 2018.  
KBTarna-KBTkliniken Norr, Kungsgatan 24G, 97231 Luleå**