

**AANVRAAGFORMULIER VOOR HET LIDMAATSCHAP**

**GROEPSTHERAPEUT-NVGP**

**PERSONALIA**

Naam:……………………………………………………………… 0 man

0 vrouw

Voornamen: (voluit)……………………………………………………………………

Geboortedatum:…………………………………………………………………..……

Woonadres:………………………………………………………………….…………

Postcode + woonplaats: …………………………………………………………….…

Telefoon:…………………………………………………………………….…………

E-mail (privé): …………………………………………………………………………

Werkadres: .……………………………………………………………………………

Adres:………………………………………………………………………………….

Postcode + plaats: …………………………………………………………………….

Werkzaam als: ………………………………………………………………………....

Telefoon werk:…………………………………………………………….…...…..….

**OPLEIDING**

**VOOROPLEIDING (s.v.p. kopie van uw bul of diploma bijvoegen)**

* HBO
* Universitair
* Anders, namelijk:

Instelling: ………………………………………………………………………………

Studierichting: …………………………………………………………………………

Plaats:…………………………………………………………………………….……

Datum afstuderen:…………………………………………………………..…………

**VERVOLGOPLEIDING**

Beroepsgroep(en) bij BIG-registratie(s):…………………………………………………

BIG-inschrijfnummer(s): ……………………………………………….……………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BASISCURSUS GROEPSDYNAMICA (bijvoegen kopie certificaat)**

Accreditatie nummer cursus van de NVGP:……………………………………………..

Naam docent: ……………………………………………………………………

Begindatum cursus: ……………………………………………………………………

Einddatum cursus: ……………………………………………………………………

Aantal punten: ……………………………………………………………………

**SUPERVISIE OVER GROEPSPSYCHOTHERAPIE (bijvoegen kopie aftekenformulier)**

Naam supervisor:………………………………………………………….…………….

Aantal supervisiecontacten:……………………………………………………………...

Frequentie:………………………………………………………………………………

Begin datum supervisies:………………………………………………............…………

Einddatum supervisies:……………………………………………………….…………

Duur van elk contact:……………………………………………………………………

Aantal leden van de groep:………………………………………………………………

Aard van de groep:……………………………………………………….……………...

Samenstelling van de groep:……………………………………………………………..

Groepsgrootte van de groep: …………………………………………………..………..

Handtekening:………………………………..…….…. Datum:………………….

**Retouradres: NVGP, Maliebaan 87, 3581 CG UTRECHT**

**Per e-mail: mvleeuwen@groepspsychotherapie.nl**