LANDESDIREKTION SACHSEN | Freistaat SACHSEN

- wird vom Landesprüfungsamt ausgefüllt -

Nummer

PP

Absender

Landesdirektion Sachsen -
Sächsisches Landesprüfungsamt
für akademische Heilberufe

Stauffenbergallee 2
01099 Dresden

Antrag auf Zulassung

zur Staatlichen Prüfung zum Psychologischen Psychotherapeuten

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihr Landesprüfungsamt.

Tel.: (0351) 8 25 26 15 | Fax: (0351) 8 25 92 01
E-Mail: carmen.weidauer@lds.sachsen.de

Meldeschluss: 10.01. bzw. 10.06.

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

1. Antragsteller

im 1. Halbjahr 20 ____ im 2. Halbjahr 20 ____ [1)]

Ich absolviere/ absolvierte die Ausbildung bei: *

Familienname * [2)]

Vorname *

Namenszusätze (Dr., von, de, van usw.)

Geschlecht *

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Staatsangehörigkeit *

Geburtsdatum *

Geburtsort (ohne Postleitzahl, Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde) *

2. Anschrift an welche die Zulassung und die Prüfungsmitteilungen versandt werden sollen

Straße/Haus-Nr. *

Postleitzahl *

Ort *

E-Mail

ggf. Telefon

1) Bitte wählen Sie das Halbjahr aus
2) Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde, aber ohne Namenszusätze

Speichern ... | Drucken ... | Löschen ...

sms_rpd_PT_Antr_PP
Stand: 16.05.2022

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

3. Zuvor abgeschlossene Ausbildung (Studium der Psychologie)

abgeschlossen im Jahr * | Note | an der Hochschule/Universität (nur Kurzbezeichnung und Ort) *

4. Vertiefte Ausbildung

Beginn der Ausbildung Monat/Jahr * | Ende der Ausbildung Monat/Jahr *

Ausbildung in * ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit

- ☐ Verhaltenstherapie
- ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- ☐ Analytische Psychotherapie
- ☐ Psychoanalytisch begründete Verfahren
- ☐ Tiefenpsychologie
- ☐ Systemische Therapie

5. Beigefügte Anlagen

Dem Antrag habe ich die nachfolgend angekreuzten Unterlagen beigefügt.
Fremdsprachige Urkunden liegen jeweils in beglaubigten Übersetzungen eines staatlich vereidigten Übersetzers bei.
Beglaubigungen von Kopien nur von Stadt-/Gemeindeverwaltung oder Notar.

- ☐ Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern (Original und eine einfache Kopie)
- ☐ Heiratsurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch im Original und einer einfachen Kopie (nur bei Namensänderung)
- ☐ Promotionsurkunde, falls Titel auf Zeugnis/Approbationsurkunde erscheinen soll (beglaubigte Kopie)
- ☐ Nachweis über die bestandene Prüfung im Studiengang Psychologie (die das Fach Klinische Psychologie einschließt) oder eine Bescheinigung über eine gleichwertige Ausbildung sowie Diplom-, bzw. Bachelor- und Masterurkunde (jeweils beglaubigte Kopien)
- ☐ Bescheinigung über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen (Original)
- ☐ Ausbildungsvertrag (einfache Kopie ausreichend)
- ☐ Bescheinigung des Ausbildungsinstitutes über zwei Prüfungsfälle, die an die Prüfer durch das Ausbildungsinstitut versandt werden (Original).

6. Erklärungen

6.1 Allgemeine Erklärungen
Die vorstehenden Angaben sind vollständig und wahr.
Gründe für die Versagung der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut gemäß § 2 Abs. 1 PsychThG liegen bei mir nicht vor.
Die beigefügten Nachweise habe ich in der im Antrag angegebenen Reihenfolge geordnet.

6.2 Das Merkblatt für die Anmeldung zu den Prüfungen nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten habe ich erhalten und inhaltlich Kenntnis genommen.

6.3 Datenschutzhinweis
Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link https://www.lds.sachsen.de/datenschutz sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

6.4 Erklärung zum Datenschutz (Datenverarbeitung allgemein)
Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass alle im Prüfungsverfahren zu erhebenden Daten bei der Landesdirektion Sachsen verarbeitet werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Landesdirektion Sachsen widerrufen werden.

Datum * | Ort *

eigenhändige Unterschrift

6.5 Erklärung zum Datenschutz (Datenverarbeitung bei Rücktritts- oder Säumnisverfahren)
Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass alle in einem eventuellen Rücktritts- oder Säumnisverfahren bei der Staatsprüfung zu erhebenden ärztlichen Gutachten bei der Landesdirektion Sachsen verarbeitet werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Landesdirektion Sachsen widerrufen werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Beurteilung der Prüfungs(un)fähigkeit des Antragstellers ohne entsprechende ärztliche Nachweise im Regelfall nicht möglich ist. Ohne entsprechende ärztliche Nachweise eingehende Anträge auf Genehmigung des Rücktritts/der Säumnis können daher die Ablehnung des Antrages nach sich ziehen.

Datum * | Ort *

eigenhändige Unterschrift

Speichern ... | Drucken ... | Löschen ...