

- wird vom Landesprüfungsamt ausgefüllt -

LPA-Nummer

PT

Antrag auf Zulassung zur Psychotherapeutischen Prüfung nach PsychThApprO

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte rechtzeitig
an Ihr Landesprüfungsamt.

Tel.: (0351) 8 25 26 16 | Fax: (0351) 8 25 92 01

E-Mail:

Meldeschluss: 10.12. bzw. 10.05.

1. Antragsteller

im 1. Halbjahr 20

im 2. Halbjahr 20

Familienname *

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. *

Zusatz

Postleitzahl *

Ort *

E-Mail

ggf. Telefon

3. Studium

3.1 Bachelorstudiengang

Bezeichnung abgeschlossener Bachelorstudiengang

Abschlussjahr

Name der Hochschule/Universität

Anzahl Fachsemester

berufsrechtlich anerkannt **oder** gleichwertig

3.2 Masterstudiengang

Bezeichnung derzeitiger Masterstudiengang

Name der Hochschule/Universität

Martikelnnummer

Semester der Erstimmatrikulation im Masterstudiengang (z.B. WiSe 2020/2021)

4. Bisherige Teilnahme(n) an Psychotherapeutischen Prüfung

Haben Sie bereits an einer staatlichen Psychotherapeutenprüfung teilgenommen?

Ja

Nein

Falls Ja:

Anzahl der
bisherigen Teilnahmen im Bundesland

5. Beigefügte Anlagen

Identitätsnachweis ¹⁾ggf. Promotionsurkunde (falls nicht im Identitätsnachweis nachgewiesen) ²⁾ggf. Heiratsurkunde/Umbenennungsurkunde ²⁾Nachweis Hochschulzugangsberechtigung (bei ausländischen Zeugnissen auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle) ²⁾Leistungsübersicht über die im Bachelorstudiengang erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen ²⁾Bachelorurkunde und gegebenenfalls Feststellung, dass die berufsrechtlichen Voraussetzungen eingehalten sind ³⁾**oder**Bescheid über einen gleichwertigen Studienabschluss gemäß § 4 Abs. 5 PsychThG ²⁾Leistungsübersicht über die im Masterstudiengang erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen ^{4) 5)}Masterurkunde, die den erfolgreichen Abschluss des Masterstudiengangs eines Studiums gemäß §§ 7 und 9 PsychThG bescheinigt ^{4) 5)}Studienverlaufsbescheinigung des Masterstudiengangs ²⁾Bestätigung der Universität über den vorraussichtlichen Studienabschluss, sofern noch nicht beendet. ⁶⁾

1) in durch deutsche Behörden oder EU-Notare beglaubigter Kopie

2) im Original oder in durch deutsche Behörden oder EU-Notare beglaubigter Kopie

3) Formblatt über die Feststellung der berufsrechtlichen Voraussetzungen nur erforderlich, wenn die Universität keine sächsische Universität ist und auch kein Hinweis auf die berufsrechtliche Anerkennung auf dem Bachelorzeugnis oder kein diesbezüglicher Bescheid einer zuständigen staatlichen Stelle vorliegt (Formblatt abrufbar auf der Internetseite des Sächsischen Landesprüfungsamtes)

4) bei elektronischer Übersendung durch die Universität nicht erforderlich, ansonsten im Original oder in durch deutsche Behörden oder EU-Notare beglaubigter Kopie

5) sofern der Nachweis dem Antrag noch nicht beigefügt werden kann, ist er bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem vollständigen Abschluss der psychotherapeutischen Prüfung nachzureichen

6) Formblatt abrufbar auf der Internetseite des Sächsischen Landesprüfungsamtes

6. Erklärungen

Allgemeine Erklärungen

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und mir bekannt ist, dass mir die Zulassung zur psychotherapeutischen Prüfung versagt werden kann, wenn

- ich meine Antragsunterlagen nicht frist- und formgerecht bis spätestens zum 10. Mai bzw. 10. Dezember für die nachfolgende Prüfung beim Sächsischen Landesprüfungsamt eingereicht habe,
- ich die erforderlichen und mir bis zur Antragstellung vorliegenden Unterlagen nicht vollständig beigelegt habe,
- ich die psychotherapeutische Prüfung bereits abschließend nicht bestanden habe und somit nicht mehr wiederholen darf oder
- dem Landesprüfungsamt Tatsachen bekannt werden, die meiner Prüfungsfähigkeit entgegenstehen.

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](#) sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

Datum *

Ort *

eigenhändige Unterschrift