***ŽÁDOST O GARANTOVANÉ / PROFESNÍ 1 ČLENSTVÍ***

***V ČESKÉ ARTETERAPEUTICKÉ ASOCIACI***

**1. Titul před jménem**:

**2. Jméno:**

**3. Příjmení:**

**4. Titul za jménem:**

**5. Bydliště (ulice, číslo popisné/orientační, obec, PSČ):**

**6. Datum narození:**

**7. Telefon**:

**8. E-mail**:

**9. Dosažené vzdělání:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Název školy (Instituce), studijní obor:* |  |
| Datum: od (rok) do (rok): |  |
| Typ zkoušky |  |
| *Název školy (Instituce), studijní obor:* |  |
| Datum: od (rok) do (rok): |  |
| Typ zkoušky |  |
| *Název školy (Instituce), studijní obor:* |  |
| Datum: od (rok) do (rok): |  |
| Typ zkoušky |  |

**10. Psychoterapeutický výcvik** **(sebezkušenost + teorie + supervize) akreditovaný ČLS, ČAP, EAP:**

|  |  |
| --- | --- |
| Poskytovatel výcviku |  |
| Akreditace výcviku |  |
| Počet hodin sebezkušenostní části |  |
| Počet hodin teorie |  |
| Počet hodin supervize |  |

**11. Arteterapeutický výcvik** **(sebezkušenost + teorie + supervize) akreditovaný ČAA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Poskytovatel výcviku |  |
| Akreditace výcviku |  |
| Počet hodin sebezkušenostní části |  |
| Poskytovatel výcviku |  |
| Akreditace výcviku |  |
| Počet hodin teorie |  |
| Poskytovatel výcviku |  |
| Akreditace výcviku |  |
| Počet hodin supervize |  |

**12. Arteterapeutická praxe, praxe v pomáhajících profesích:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: od – do (měsíc/rok) |  |
| Město |  |
| Firma |  |
| Pozice |  |
| Popis práce |  |
| Datum: od – do (měsíc/rok) |  |
| Město |  |
| Firma |  |
| Pozice |  |
| Popis práce |  |
| Datum: od – do (měsíc/rok) |  |
| Město |  |
| Firma |  |
| Pozice |  |
| Popis práce |  |

**13. Přehled absolvovaných arteterapeutických kurzů (rok absolvování, garance, počet hodin):**

**14. Přehled supervize (supervizor, ind./skupinová, arteterapeutická/jiná, počet hodin):**

**15. Současná pracovní pozice:**

**Žádám výbor ČAA o udělení garantovaného / profesního1  členství v České arteterapeutické asociaci. K žádosti přikládám kopie dokladů o dosaženém vzdělání, praxi, supervizi a absolvovaných kurzech a podepsaný etický kodex ČAA.**

**Místo, datum, podpis:**

Na základě žádosti výbor ČAA udělil žadateli/žadatelce ..........................................................................

garantované / profesní členství dne ..............................................

Za ČAA: Jméno, datum, podpis:

1 Nehodící se škrtněte.