|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Gebruiker\OneDrive - Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie 1\Documenten VKJP\Bureau\Logo\Logo NIEUW 2015\VKJP_logo_liggend_zwart.jpg | Maliebaan 87 3581 CG UtrechtTel. 030 -296 53 48E-mail: info@vkjp.nl |

# Betreft: Formulier aanvraag erkenning als supervisor

Voor het in behandeling nemen van de aanvraag zijn behandelingskosten verschuldigd.

Wij verzoeken u een bedrag ad. € 50,- over te maken op bankrekening NL12INGB0003158027

 t.n.v. VKJP te Utrecht.

Wij verzoeken u vriendelijk de formulieren volledig in te vullen en te retourneren naar het secretariaat van de VKJP.

Zodra uw formulieren en het bedrag van de behandelkosten bij ons binnen zijn wordt uw aanvraag in behandeling genomen.

Het bestuur van de VKJP beslist over de erkenning als supervisor. U wordt schriftelijk op de hoogte gebracht van het bestuursbesluit.

Met vriendelijke groet,

Bestuur VKJP

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Gebruiker\OneDrive - Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie 1\Documenten VKJP\Bureau\Logo\Logo NIEUW 2015\VKJP_logo_liggend_zwart.jpg | Maliebaan 87 3581 CG UtrechtTel. 030 -296 53 48E-mail: info@vkjp.nl |

Vragenlijst met betrekking tot erkenning supervisorschap

Naam en voorletters:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Telefoon:

E-mail adres:

Geboortedatum:

Discipline:

Werksetting:

Sinds wanneer bent u lid-specialist van de VKJP? sinds:

 **U bent geregistreerd als:**

 Psychotherapeut: Reg.nr: ………………….…………. datum: ...……......….
 Klinisch Psycholoog: Reg.nr: ………………….…………. datum: ...……......….

 Psychiater: Reg.nr: …………………………..… datum: ..…..…...…...
 aantekening kind en jeugd: Reg.nr: …………………………..… datum: ..…..…...…...

**Heeft u een door de VKJP erkende supervisorencursus gevolgd? (bewijs bijvoegen)**

Naam cursus:

Docent(en):

Jaar:

**Heeft u leersupervisie gevolgd? (eindverklaring bijvoegen)**

Naam leersupervisor:

Jaar:

Datum en handtekening: