

**ŽÁDOST O GARANTOVANÉ / PROFESNÍ¹ 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.