



Inkom: \_\_\_\_\_

### Personuppgifter:

Personnummer	
Namn	
Adress /postnummer /ort	
Sysselsättning	
Hemtelefon	Mobilnummer
E-post adress:	

### Grundutbildning:

Läkarexamen, år
Specialist i psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri, år
Psykologexamen, år:
Legitimation som, år:
Annan högskoleutbildning, minst 180 hp:

### Yrkeserfarenhet efter ovanstående utbildning (ange även tid):

--

### Egen psykoanalys

Psykoanalys hos:	Timmar per vecka:	Under tiden:
------------------	-------------------	--------------

### Har du sökt Svenska psykoanalytiska institutets utbildning tidigare?

Ja/Nej:	År:
Datum	
Namnteckning	

**OBS! Glöm ej att bifoga en vidimerad meritlista (ej betygskopior)!**

Skicka din ansökan senast 31/10 2013 till:

Svenska psykoanalytiska föreningen  
Västerlånggatan 60, 111 29 Stockholm