

Tilmelding for deltidspraktiserende til www.psykologeridanmark.dk

BEMÆRK: Husk underskrift! Manglende oplysninger og accept medfører, at du ikke vil fremgå på www.psykologeridanmark.dk.

(Udfyld så vidt muligt alle felter, skriv tydeligt og med blokbogstaver)

Personlige oplysninger:	
Medlemsnummer	
Region	
Navn	
Alder	
Køn	
Kandidatuddannelse	
Autorisationsdato	
Specialiseret i	
Supervisor i	
Arbejdsoplysninger:	
Arbejdsnavn	
Klinik-/Firmanavn	
Adresse	
Postnummer og by	
CVR nummer	
Telefon	
Fax	
E-mail	
Hjemmeside	
Ejerforhold	
Ydernummer (angiv nummeret)	
Fagområde:	
Klinisk psykolog	<input type="checkbox"/>
Organisationspsykolog	<input type="checkbox"/>
Modtager:	
Børn	<input type="checkbox"/>
Unge	<input type="checkbox"/>
Voksne	<input type="checkbox"/>
Par	<input type="checkbox"/>
Grupper	<input type="checkbox"/>
Deltidspraktiserende:	
Angiv ugtl. timetal i praksis:	
Angiv ugtl. timetal andet arbejde:	
Følgende kan du selv taste på psykologeridanmark.dk, når ovenstående data er overført:	
Mobil	
Telefontid	
Sprog	
Adgang for kørestol	
Jeg giver hermed tilsagn til at stå opført på www.psykologeridanmark.dk	
Underskrift:	

