

AUFNAHME CHECKLIST

NAME: _____

Geburtsdatum: _____

AUFNAHMEDATUM: _____

A) BESTÄTIGUNG ZUR EIGNUNGSFESTSTELLUNG

Nachzuweisen ist:	absolviert bei	Nachweis erbracht
Entscheidungsseminar		
2 Vorstellungsgespräche		
30 Std. methodenspezifische Selbsterfahrung		
Lebenslauf	_____	

B) BESTÄTIGUNG ZUR FESTSTELLUNG DER VERFÜGBARKEIT DES AUSBILDUNGSPLATZES

Nachzuweisen ist:	bei	Nachweis erbracht
Schriftliche Zusage auf Lehrtherapieplatz		

C) AUFNAHMEBESTÄTIGUNG

Nachzuweisen ist:	absolviert bei	Nachweis erbracht
Abschluss Propädeutikum		
Nachweis Quellenberuf Kopie des Studienabschlusses bzw. Berufsausbildung bzw. der Ausnahmegenehmigung des BM		
Kopie Geburtsurkunde für den Nachweis des gesetzlich definierten Mindestalters		