

INSTITUT FÜR INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE WIEN

IGWIEN, Kaiserstraße 74/11, 1070 Wien

Tel.: +43/1/47 80 925

Fax: +43/1/47 00 267

igw@igwien.at



**ANTRAG ZUR VERLÄNGERUNG DES STATUS „PSYCHOTHERAPEUT/IN IN  
AUSBILDUNG UNTER SUPERVISION“**

**Name** .....

**Gruppe Nr.** .....

**Status „PsychotherapeutIn in Ausbildung unter Supervision“ seit** .....

**Gab es schon Verlängerungen?** .....

**Wenn ja bis wann? Datum** .....

**Einzelsupervision**

**bei** .....

**Stundenanzahl seit Ausbildungsbeginn** .....

**Kleingruppensupervision**

**bei** .....

**Stundenanzahl seit Ausbildungsbeginn** .....

**KlientInnenstunden**

**Anzahl** .....

**Wo und in welcher Form** .....

**Bestätigung des/der SupervisorIn:..... Datum:** .....

**Verlängerungsgründe:**

**Angestrebtes Abschlussdatum der Ausbildung am IGWien** .....

**Datum / Unterschrift:**