

**Hessisches Landesamt**

**für Gesundheit und Pflege**

- Außenstelle Frankfurt -

Dezernat IV 2

- wird vom HLfGP ausgefüllt -

PT-

Lurgiallee 10

60439 Frankfurt am Main

Ich beantrage die Zulassung zur psychotherapeutischen Prüfung im

[ ]  Frühjahr 20   [ ]  Herbst 20

(Anmeldeschluss: 10.12.) (Anmeldeschluss: 10.05.)

|  |
| --- |
| **Angaben zur Person und Kontaktdaten (Antragstellende Person)** |
| Familienname, Vorname(n) (Rufname bitte in Klammern setzen, (Beispiel: (Anne))Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsname (sofern abweichend vom Familiennamen)Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geschlecht [ ]  weiblich [ ]  männlich [ ]  divers [ ]  keine Angabe |
| Geburtsdatum und -ortKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postanschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| StaatsangehörigkeitKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-AdresseKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon/Mobilnummer (mit Landesvorwahl, Beispiel: +49 170 1234567)Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Angaben zum Masterabschluss** |
| UniversitätWählen Sie ein Element aus. |
| Bezeichnung MasterstudiengangWählen Sie ein Element aus. |
| Semester der Erstimmatrikulation im Masterstudiengang (Beispiel: WS 21/22)Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| MatrikelnummerKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Angaben zum Bachelorabschluss** |
| Bezeichnung abgeschlossener BachelorstudiengangKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Universität/gleichgestellte HochschuleKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| AbschlussjahrKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Der Bachelorabschluss ist [ ]  berufsrechtlich anerkannt oder [ ]  gleichwertig |

1. **Dokumente**

Die Dokumente sind im **Original bzw. als** **amtlich oder notariell beglaubigte** Kopie (ausschließlich vom Original) in der angegebenen Reihenfolge einzureichen. Bei fremdsprachigen Dokumenten sind zusätzlich von einer oder einem in Deutschland vereidigten Dolmetscherin oder einem Dolmetscher angefertigte Übersetzungen einzureichen. Bitte verzichten Sie auf Hüllen oder sonstiges Ordnungsmaterial.

[ ]  Identitätsnachweis (Personalausweis [beidseitig] oder Reisepass)

[ ]  Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung

[ ]  Transcript of Records zum Bachelorabschluss

[ ]  Bachelorurkunde

[ ]  Bestätigung über die Feststellung der Einhaltung der berufsrechtlichen Voraussetzungen (Anlage 1\*) **oder**

[ ]  Gleichwertigkeitsbescheid gemäß § 9 Abs. 5 PsychThG (nur bei gleichwertigen Studienabschlüssen)

[ ]  Transcript of Records zum Masterabschluss\*\*

[ ]  Masterurkunde, die den erfolgreichen Abschluss des Masterstudiengangs eines Studiums gemäß den §§ 7 und 9 des Psychotherapeutengesetzes bescheinigt\*\*

[ ]  Bescheinigung über den voraussichtlichen Studienabschluss (Anlage 2)

\* Der Vordruck ist nur einzureichen, wenn Sie einen **berufsrechtlich anerkannten Bachelorstudiengang** an einer **außerhessischen Hochschule** absolviert haben. Hessische Studierende reichen bitte den Nachweis ihrer Hochschule ein.

\*\* Kann das Transcript of Records zum Masterabschluss dem Antrag noch nicht vollständig beigefügt werden, ist eine vorläufige Leistungsübersicht (einfache Kopie) mit der Bescheinigung der Hochschule über den voraussichtlichen Studienabschluss zum Ende des Semesters (Anlage 2) vorzulegen. Das vollständige Transcript of Records sowie die Masterurkunde sind spätestens bis zum Ablauf von **drei Monaten** nach dem vollständigen Abschluss der psychotherapeutischen Prüfung nachzureichen (Ausschlussfrist).

1. **Erklärung**

Ich erkläre, dass alle meine Angaben richtig und vollständig sowie alle eingereichten Dokumente authentisch sind.

[ ]  Ja [ ]  Nein

1. **Hinweise**

Die Zulassung zur psychotherapeutischen Prüfung kann versagt werden, wenn der Zulassungsantrag nicht frist- und formgerecht bis spätestens zum 10. Mai bzw. 10. Dezember beim Hessischen Landesamt für Gesundheit und Pflege (HLfGP) eingegangen ist und die erforderlichen und bis zur Antragstellung vorliegenden Unterlagen nicht vollständig beigefügt wurden.

Das Zulassungsverfahren ist gebührenpflichtig (auch wenn die Zulassung versagt oder der Antrag zurückgenommen wird).

Ihre Daten werden gemäß § 22 PsychThApprO zum Zwecke der Zulassung zur staatlichen Prüfung sowie deren Durchführung verarbeitet. Nähere Informationen zur Datenverarbeitung durch das HLfGP und zu Ihren Rechten nach Artikel 13 bis 22 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie im Internet unter [www.hlfgp.hessen.de](http://www.hlfgp.hessen.de).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Eigenhändige Unterschrift

 (Antragstellende Person)