Lisa 1.2

**MUUSIKATERAPEUT TASE 7 KUTSE ESMATAOTLEMISE AVALDUS**

|  |  |
| --- | --- |
| **TAOTLEJA SOOVI KORRAL VALITAVAD KOMPETENTSID** (Täidab taotleja)  **Koolitaja**  JAH/EI **Superviisor** JAH/EI | |
| **TAOTLEJA** | (Täidab taotleja) |
| Ees- ja perekonnanimi |  |
| Isikukood |  |
| Elukoha aadress |  |
| Kontakttelefon |  |
| E-post |  |
| Töökoht |  |
| Tööandja esindaja nimi, kontakt |  |

**NÕUSOLEKU ANDMINE**

|  |  |
| --- | --- |
| Annan nõusoleku, et: | kutse saamisel minu ees- ja perenimi ning sünniaeg avalikustatakse kutseregistris |
| Isikuandmete töötlemise eesmärgiks on kutse andmise korraldamine. Isikuandmete töötlemise eest vastutav töötleja on Eesti Muusikateraapia Ühing. Dokumenti allkirjastades, annan nõusoleku Eesti Muusikateraapia Ühingule kui kutseandjale käesoleva kutsetaotlemisega seotud dokumentide ja andmete töötlemiseks. | |

**PABERKANDJAL KUTSETUNNISTUSE VÄLJASTAMINE**

|  |  |
| --- | --- |
| Soovin saada paberkandjal tunnistust: |  |
| Alates 01.01.2020 ei väljasta Kutseregister paberkandjal kutsetunnistusi automaatselt.  Juhul, kui soovite paberkandjal kutsetunnistust siis palun tasuge kutse taotlemisel lisaks 2,50 eurot kutseandja arveldusarvele. | |

**AVALDUSELE LISATUD DOKUMENTIDE LOETELU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (Täidab taotleja)  Lehekülgede arv | (Täidab taotleja)  Dokumendi number | (Täidab EMTÜ)  Märge vastavuse kohta |
| Isikut tõendava dokumendi koopia |  |  |  |
| Erialase hariduse ja tegevuse register (lisa 4; koos valitavate kompetentsidega lisa 4.1) |  |  |  |
| Magistri taset tõendava dokumendi koopia muusikateraapias |  |  |  |
| või |  |  |  |
| Magistri taset tõendav dokument muusika- või meditsiini- või tervise- või sotsiaal- või haridusvaldkonnas |  |  |  |
|  | (Täidab taotleja)  Lehekülgede arv | (Täidab taotleja)  Dokumendi number | (Täidab EMTÜ)  Märge vastavuse kohta |
| Muusikateraapia väljaõppe läbimist tõendavad dokumendid |  |  |  |
| Muusika-alast väljaõppe läbimist tõendavad dokumendid (nõutav sotsiaal- või haridus- või meditsiini- või tervisevaldkonnas) |  |  |  |
| Psühholoogia-alast väljaõppe läbimist tõendavad dokumendid (nõutav muusika- või sotsiaal- või haridus- või meditsiinivaldkonnas) |  |  |  |
| Valitavate kompetentside dokumentide koopiad |  |  |  |
| CV |  |  |  |
| Maksekorraldus/kviitung kutseandmise tasu tasumise kohta |  |  |  |
|  | **Muusikateraapiaalast tegevust ja arengut tõendavad dokumendid:** | | |
| a) omakogemust tõendavad dokumendid |  |  |  |
| b) supervisioonis osalemist tõendavad dokumendid |  |  |  |
| c) tööandja tõend erialase töökogemuse ja töökoormuse kohta |  |  |  |
| d) juhtumianalüüs (vt. lisa 3) |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KUTSE TAOTLEJA**  Allkiri Kuupäev |
| **MÄRGE AVALDUSE VASTUVÕTMISE KOHTA** (Täidab EMTÜ)  Avalduse saabumise kuupäev \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vastu võtnud isiku nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Registreerimise number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |