

Angaben zur Anmeldung

Name	<input type="text"/>				
Vorname	<input type="text"/>			Geburtsdatum	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>				
Wohnort	<input type="text"/>	PLZ	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Telefon dienstl.	<input type="text"/>	Handy	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>	Fax dienstl.	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>				

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen

Berufsausbildung, Studienabschluss:

Bisherige berufliche Tätigkeit / klinische Erfahrung / derzeitige Arbeitsstelle:

Darstellung möglicher Weiterbildungsnachweise in Verhaltenstherapie:

Weiterbildung in anderen therapeutischen Verfahren:

Haben Sie praktische / therapeutische Erfahrungen? Gegebenenfalls welche?

Grund Ihrer Ausbildung an unserem Institut?

Datum

Unterschrift

ANMELDUNG

Für die Ausbildung zur / zum

- Kinder und Jugendlichenpsychotherapeutin/en
- Psychologischen Psychotherapeutin/en
- melde ich mich hiermit verbindlich an
- sollte der Kurs belegt sein, gilt die Anmeldung für den nächstmöglichen Beginn
- ein Lichtbild habe ich beigefügt
- meine Diplomurkunde und das Prüfungszeugnis liegen in Kopie bei
- Die Aufnahmegebühr von € 180,- werde ich bei erfolgreicher Aufnahme auf das Konto AFKV GmbH

Commerzbank Gelsenkirchen
IBAN: DE98 4204 0040 0691 3263 00
BIC: COBADEFFXXX

überweisen.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ort

Datum

.....
Unterschrift: