



Anmeldung zur Ausbildung

- PP Zusatzausbildung Gruppe Facharzt KJPth
 KJPth Zusatzausbildung KJPth Facharzt Psychiatrie/Zusatzqualifikation

Gewünschter Einstieg ab: _____

Angaben zur Person

Name: _____ Vorname: _____

Geb.: _____ Familienstand: _____ Kinder: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Bitte beantworten Sie folgende Punkte (falls der Platz nicht ausreicht, bitte Beiblatt einlegen):

Berufsausbildung (mit Jahresangabe):

Bisherige berufliche Tätigkeit:

Derzeitige Arbeitsstelle:

Spezifizierte Darstellung Ihrer Weiterbildung in Verhaltenstherapie:

Weiterbildung in anderen therapeutischen Verfahren:

Haben Sie praktische/therapeutische Erfahrungen? Ggf. welche?

Bitte legen Sie diesem Anmeldeformular eine Kopie Ihres Hochschulabschlusses (Urkunde und Zeugnis!) und eine Auflistung der erbrachten ECTS, sowie ein Lebenslauf bei.

Ort/ Datum: _____ Unterschrift: _____

