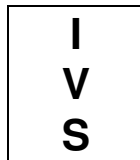


Trägerschaft:
Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg
Tel./Fax: 0911 - 599536



Institut für Verhaltenstherapie
Verhaltensmedizin und
Sexuologie
- staatlich anerkannt -
- zertifiziert n. ISO 9001:2008 -

Erw.-Ambulanz: 0911 – 950991–11, Fax/–21
Verwaltung (R43): 0911 – 950991–10, Fax/–20
KJ-Ambulanz: 0911 – 787272-8, Fax/–9
Verwaltung (N22): 0911 – 787272-7, Fax/–9
www.ivs-nuernberg.de

Leitungsgremium:
Dr. phil. Wolfram Dorrman
Dr. med. Johannes Kemper
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Thomas Moesler
Dipl.-Psych. Dr. phil. Andreas Rose

Psychotherapeutische Ambulanz
für Kinder- und Jugendliche
Ambulanz II des IVS

Nürnberger Str. 22
90762 Fürth

Anmeldung zu einem Bewerbungsgespräch
für die Ausbildung zum/r Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/in

.....
Name Vorname
.....
Strasse PLZ Ort
.....
Tel.-Nr. privat Tel.-Nr. dienstl. FAX E-Mail@
.....

Geb.-Datum: weiblich. männlich

Datum des Hochschulabschlusses im Fach: (Kopie des Zeugnisses beilegen)

Bisherige psychother. Aus- od. Weiterbildungen
(ev. Institution / Beginn / Abschluss):

Bisherige u. derzeitige berufl. Tätigkeit(en)
(mit ev. Schwerpunkten):

Ich bitte um vorherige Zusendung des Infopakets. Ich habe das Infopaket schon erhalten.

Ich bitte um Einladung zu einem Informationsgespräch. Diese Anmeldung ist unverbindlich.

.....
Ort Datum Unterschrift

Anlagen: Kopie des Abschlusszeugnisses und tabellarischer Lebenslauf mit Passbild