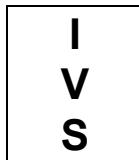


Trägerschaft:  
Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,  
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.  
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg  
Tel.: 0911 – 599536 / Fax: – 5976700



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 Dormmann  
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  
Dr. A. Rose

**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.  
.....  
Tel-Nr. mobil E-Mail @  
.....

Geb.-Datum: .....  weiblich  männlich  
Datum d. Hochschulabschlusses ..... (Kopie d. Zeugnisses beilegen)

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

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

Ich habe Interesse an der  5-jährigen (nebenberuflichen) Ausbildung ab April / Oktober 20.....  
 3-jährigen Ausbildung ab April / Oktober 20.....  
 Ich bitte um vorherige Zusendung des Infopakets.  Ich habe das Infopaket schon erhalten.  
 Ich möchte darüber hinaus per E-Mail über Stellenangebote f. PT1 u. 2, aktuelle Neuerungen am IVS  
u.a. ausbildungsrelevante Themen informiert werden.

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

.....  
Ort Datum Unterschrift

**Anlagen:** Kopie des Abschlusszeugnisses und tabellarischer Lebenslauf mit Lichtbild (Portrait-Foto)