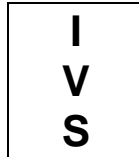


Trägerschaft:
Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg
Tel.: 0911 – 599536 / Fax: – 5976700



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 Dorrman
Dr. med. Johannes Kemper
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Thomas Moesler
Dr. med. Sandra Poppek
Dipl.-Psych. Dr. phil. Andreas Rose

IVS – Psychotherapeutische Ambulanz
z.H. Dr. W. Dorrman
Rudolf-Breitscheid-Str.43

90762 Fürth

L

_I

Anmeldung zu einem Bewerbungsgespräch
für die Ausbildung zum/r Psychologischen Psychotherapeuten/in

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

Geb.-Datum: weiblich. männlich

Datum d. Hochschulabschlusses (Psychologie): (Kopie d. Zeugnisses beilegen)

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

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

.....
Ich habe Interesse an 5-jähriger (nebenberuflicher) Ausbildung
 3-jähriger Ausbildung
 Ich bitte um vorherige Zusendung des Infopakets.
 Ich habe das Infopaket erhalten.

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

.....
Ort Datum Unterschrift

Anlagen: Kopie des Abschlusszeugnisses und tabellarischer Lebenslauf mit Passbild