



## Zulassungsantrag

### Integrative Paarberatung/Paartherapie IBP

Bitte in Blockschrift und gut leserlich schreiben!

Ich beantrage die Zulassung zu folgendem Fortbildungsprogramm

**Integrative Paarberatung/Paartherapie IBP**

**Beginn** \_\_\_\_\_

#### 1. Personalien

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Privatadresse

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Adresse Arbeitsplatz

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Email

#### 2. Berufsausbildung

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Abschlussjahr

\_\_\_\_\_  
Zweitberuf

\_\_\_\_\_  
Abschlussjahr

**3. Studium an einer**  Fachhochschule  Hochschule  Universität

\_\_\_\_\_  
Fachrichtung Abschlussjahr

\_\_\_\_\_  
Fachrichtung Abschlussjahr

**4. Bisherige beraterische und / oder psychotherapeutische Weiterbildung**

\_\_\_\_\_  
Name / Institut

\_\_\_\_\_  
Abschluss / Titel Abschlussjahr

\_\_\_\_\_  
Name / Institut

\_\_\_\_\_  
Abschluss / Titel Abschlussjahr

**5. Andere Weiter- und Fortbildungen**

Art der Weiter- oder Fortbildung	Institut/Anbieter	Ort	Abschlussjahr

**6. Gegenwärtige berufliche Tätigkeit(en)**

\_\_\_\_\_  
Tätigkeit / Funktion

\_\_\_\_\_  
Firma / Institution Arbeitsumfang %

**7. Motivation für die Fortbildung «Integrative Paarberatung/Paartherapie IBP»**

Bitte beschreiben Sie kurz, warum Sie die Fortbildung für Integrative Paarberatung/Paartherapie IBP machen möchten. Wie gedenken Sie, IBP später anzuwenden? Was sind Ihre persönlichen und beruflichen Ziele, die Sie mit dieser Fortbildung erreichen möchten?

---

---

---

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift