

2. Berufsausbildung (Kopie beilegen)

Beruf

Abschlussjahr

Zweitberuf

Abschlussjahr

3. Studium an einer **Fachhochschule** **Hochschule** **Universität** (Kopie beilegen)

Fachrichtung

Abschlussjahr

Fachrichtung

Abschlussjahr

4. Mitgliedschaft in Fach- oder Berufsverbänden

5. Andere Weiter- und Fortbildungen, chronologisch

Art der Weiter- oder Fortbildung	Institut/Anbieter	Ort	Abschlussjahr

6. Gegenwärtige berufliche Tätigkeit(en)

Tätigkeit / Funktion

Firma / Institution

Arbeitsumfang %

7. Frühere berufliche Tätigkeit(en)

Bitte beschreiben Sie kurz wichtige berufliche Stationen (Funktion / Dauer)

Von / bis	Firma / Institution	Funktion

8. Eigene Erfahrung als Klient/Klientin (in einer Beratung, Supervision oder in einem Coaching)

Art der Klientenerfahrung	Coach, BeraterIn, SupervisorIn	Ort	Anzahl Stunden	Zeitraum

9. Selbsterfahrung (Körpertherapie / Bewegungstherapie / Psychotherapie und andere)

Art der Selbsterfahrung	Therapeutin / Kursleitung	Ort	Zeitraum

10. Persönliche / Familiäre Situation

Bitte beschreiben Sie kurz Ihre persönliche / familiäre Beziehungssituation (ledig, verheiratet, Kinder etc.)

11. Motivation für die Fortbildung «Integratives Coaching IBP / Integrative Beratung IBP»

Bitte beschreiben Sie kurz, warum Sie eine Fortbildung in IBP machen möchten. Wie gedenken Sie, IBP später anzuwenden? Was sind Ihre persönlichen und beruflichen Ziele, die Sie mit dieser Fortbildung erreichen möchten?

12. IBP Einführungskurs besucht, vom _____ LeiterIn _____

13. Körperlich-seelische Gesundheit

Fühlen Sie sich körperlich und seelisch gesund? Ja Nein
Falls nein, was sind Ihre Beschwerden?

Fühlen Sie sich körperlich und seelisch normal belastbar? Ja Nein
Falls nein, warum nicht?

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Der Zulassungsausschuss entscheidet abschliessend über die Zulassung.

Ort und Datum

Unterschrift