



Zulassungsantrag Integrative Prozessbegleitung IBP

Bitte in Blockschrift und gut leserlich schreiben!

Ich beantrage die Zulassung zu folgendem Fortbildungsprogramm

Integrative Prozessbegleitung 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 körpertherapeutische und / oder psychotherapeutische Spezialausbildungen

Name / Institut

Abschluss / Titel

Abschlussjahr

Name / Institut

Abschluss / Titel

Abschlussjahr

5. Gegenwärtige berufliche Tätigkeit(en)

Tätigkeit / Funktion

Institution

Arbeitsumfang %

Tätigkeit / Funktion

Institution

Arbeitsumfang %

6. Motivation zur Fortbildung „Integrative Prozessbegleitung IBP“

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

7. Allgemeine Bestimmungen

- Ich bestätige, die „Allgemeinen Bestimmungen (AB) für Lehrgänge und Trainings ab 10 Tagen“ des IBP Instituts gelesen zu haben und mit diesen AB als Teil der Zulassungsbedingungen für den Lehrgang „Integrative Prozessbegleitung IBP“ einverstanden zu sein.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Ort und Datum

Unterschrift