



FOTO (bitte hochladen)

Zulassungsantrag zum Lehrgang Integratives Coaching IBP / Integrative Beratung IBP / Integrative Supervision IBP

Bitte digital oder in Blockschrift und gut leserlich ausfüllen.

Ich beantrage die Zulassung zum Lehrgang
Integratives Coaching IBP / Integrative Beratung IBP / Integrative Supervision IBP

Beginn _____

Ich habe den folgenden **Einführungskurs IBP erleben** besucht

Kursleitung _____

Monat / Jahr _____

1. Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Akademischer Titel

Heimatort

Privatadresse

Telefon/Mobil P

E-Mail P

Adresse Arbeitsplatz

Telefon G

E-Mail G

2. Berufsausbildung (Kopie beilegen)

Beruf

Abschlussjahr

Beruf

Abschlussjahr

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

Fachrichtung

Name (Fach-)Hochschule/Uni und Abschlussjahr

Fachrichtung

Name (Fach-)Hochschule/Uni und Abschlussjahr

4. Mitgliedschaft in Fach- oder Berufsverbänden

5. Gegenwärtige berufliche Tätigkeit(en)

Tätigkeit / Funktion

Firma / Institution

Arbeitsumfang in %

6. Frühere berufliche Tätigkeit(en)

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

von / bis	Firma / Institution	Funktion

7. Eigene Erfahrung als Klient:in

Nachweis von mind. 30 Stunden Coaching, psychosozialer Beratung, Psychotherapie oder Supervision (Einzel-/Team-/Gruppensupervision) in den letzten 10 Jahren vor Ausbildungsbeginn.

Art der Klientenerfahrung	Coach, Berater:in, Supervisor:in	Ort	Anzahl Std.	Zeitraum

8. Weiter- und Fortbildungen in Selbst- und Sozialkompetenz (chronologisch)

z.B. Trainings, Kurse im Bereich Persönlichkeitsbildung, beraterische Fortbildungen u.ä..

Name, Art und Dauer	Institut/Anbieter:in	Ort	Abschlussjahr

9. Weitere Selbsterfahrung (Körpertherapie, Bewegungstherapie und andere; diese Formate werden nicht an Punkt 7. angerechnet)

Art der Selbsterfahrung	Anbieter:in / Therapeut:in	Ort	Anzahl Sitzungen	Zeitraum

10. Zugehörigkeit zu Lebens-, Religions- und anderen Gemeinschaften (politisch, spirituell u.ä.)

Gehören Sie einer solchen Gemeinschaft an? Wenn ja, skizzieren Sie deren Grundhaltungen und Werte.

11. Motivation für den Lehrgang «Integratives Coaching IBP / Integrative Beratung IBP / Integrative Supervision IBP»

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

12. Körperlich-seelische Gesundheit

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

Ja Nein

Sind Sie körperlich und seelisch normal belastbar?
Von welchen (gesundheitlichen) Einschränkungen sollten wir wissen?

Ja Nein

13. 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 „Integratives Coaching IBP / Integrative Beratung IBP / Integrative Supervision IBP“ einverstanden zu sein.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf unsere Datenschutzerklärung (www.ibp-institut.ch/datenschutzerklärung).

Für die Überprüfung des Zulassungsantrages, das Durchführen und die Koordination des Zulassungsverfahrens stellen wir Ihnen eine Unkostenbeteiligung von CHF 170.- in Rechnung.
Das Team Zulassung entscheidet über die Zulassung.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, den Zulassungsantrag vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift

So habe ich den ersten Kontakt zu diesem Lehrgang gefunden:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> IBP Webseite | <input type="checkbox"/> Google-Suche |
| <input type="checkbox"/> Absolvent/in einer IBP Ausbildung | <input type="checkbox"/> Zeitschrift _____ |
| <input type="checkbox"/> Freund/in, Bekannte/r | <input type="checkbox"/> Zeitung _____ |
| <input type="checkbox"/> Info an der Universität | <input type="checkbox"/> Andere _____ |

Bitte senden Sie den Zulassungsantrag und die Beilagen:

per E-Mail an: info@ibp-institut.ch

oder

per Post an: IBP Institut

Mühlestrasse 10
8400 Winterthur