

Anmeldeformular - Lifespan Integration Basisseminar

- Ich nehme das erste Mal am Lifespan Integration Basisseminar teil
 Ich wiederhole das Lifespan Integration Basisseminar

1. Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Privatadresse

Telefon P

Telefon Mobile

E-Mail

2. Fachliche Qualifikation

Ich bin: ÄrztIn PsychiaterIn
 PsychotherapeutIn Äquivalente Ausbildung, bitte beschreiben:

Art der Ausbildung

Anerkennung der Ausbildung durch

Tätigkeit, zu der die Ausbildung berechtigt

Berufstitel, Fachtitel

3. Gegenwärtige berufliche Tätigkeit(en)

Tätigkeit / Funktion

Firma / Institution

Arbeitsumfang %

4. Allgemeine Bestimmungen

Ich bestätige, die „Allgemeinen Bestimmungen (AB) für Kurse, Seminare und Workshops mit einer Dauer bis 9 Tagen“ des IBP Instituts gelesen zu haben und bin mit diesen einverstanden.

Ausserdem muss die LI-Lizenzklärung unterschrieben werden und mit der Anmeldung zurückgeschickt werden, dies ist eine Zulassungsbedingung. Sie können diese auf der IBP Webseite beim [LI Basisseminar](#) einsehen und herunterladen.

Ort und Datum Unterschrift