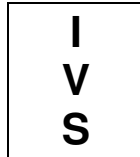


Trägerschaft:  
Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,  
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.  
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg  
Tel./Fax: 0911 - 599536



Institut für Verhaltenstherapie  
Verhaltensmedizin und  
Sexuologie  
- staatlich anerkannt -  
- zertifiziert n. ISO 9001:2008 -

Erw.-Ambulanz: 0911 – 950991–11, Fax/–21  
Verwaltung (R43): 0911 – 950991–10, Fax/–20  
KJ-Ambulanz: 0911 – 787272-8, Fax/–9  
Verwaltung (N22): 0911 – 787272-7, Fax/–9  
**www.ivs-nuernberg.de**

**Leitungsgremium:**  
Dr. phil. Wolfram Dorrman  
Dr. med. Johannes Kemper  
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Thomas Moesler  
Dipl.-Psych. Dr. phil. Andreas Rose

Psychotherapeutische Ambulanz  
für Erwachsene  
Ambulanz III des IVS  
z.H. Dr. W. Dorrman  
**Rudolf-Breitscheid-Str. 43**  
**90762 Fürth**

**Anmeldung zu einem Bewerbungsgespräch**  
**für die Ausbildung zum/r Psychologischen Psychotherapeuten/in**

.....  
Name Vorname  
.....  
Strasse PLZ Ort  
.....  
Tel-Nr. privat Tel.Nr. dienstl. FAX E-Mail @  
.....

Geb.-Datum: .....  weiblich.  männlich

Datum d. Hochschulabschlusses (Psychologie): ..... (Kopie d. Zeugnisses beilegen)

Bisherige psychother. Aus- od. Weiterbildungen  
(ev. Institution / Beginn / Abschluss): .....

.....  
Bisherige u. derzeitige berufl. Tätigkeit(en)  
(mit ev. Schwerpunkten): .....

- .....  
Ich habe Interesse an  5-jähriger (nebenberuflicher) Ausbildung  
 3-jähriger Ausbildung  
 3-jähriger Ausbildung mit Promotionsmöglichkeit (s. Homepage).  
 Ich bitte um vorherige Zusendung des Infopakets.  
 Ich habe das Infopaket erhalten.

Ich bitte um Einladung zu einem Informationsgespräch. Diese Anmeldung ist unverbindlich.

.....  
Ort Datum Unterschrift

**Anlagen:** Kopie des Abschlusszeugnisses und tabellarischer Lebenslauf mit Passbild