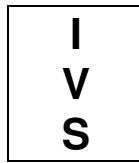


Trägerschaft:
Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg
Tel.: 0911 – 599536 / Fax: – 5976700



Institut für Verhaltenstherapie
Verhaltensmedizin und
Sexuologie
- staatlich anerkannt -
- zertifiziert n. ISO 9001:2015 -

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
Dr. med. Sandra Poppek
Dipl.-Psych. Dr. phil. Andreas Rose

Psychotherapeutische Ambulanz für Kinder und
Jugendliche - Ambulanz II des IVS
Dr. A. Rose
Nürnberger Str. 22
90762 Fürth

**Anmeldung zu einem Bewerbungsgespräch
für die Ausbildung zum/r Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/in**

.....
Name Vorname
.....
Strasse PLZ Ort
.....
Tel-Nr. privat Tel.Nr. dienstl. Tel-Nr. mobil

Am besten zu folgenden Zeiten erreichbar:

..... @
E-Mail-Adresse

Geburtsdatum: weiblich männlich

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

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

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

Ich habe Interesse an der 5-jährigen (nebenberuflichen) Ausbildung ab April / Oktober 20.....

3-jährigen Ausbildung ab April / Oktober 20.....

Ich bitte um vorherige Zusendung des Infopakets. Ich habe das Infopaket schon erhalten.

Ich möchte darüber hinaus per E-Mail über Stellenangebote f. PT1 u. 2, aktuelle Neuerungen am IVS,
u.a. ausbildungsrelevante Themen informiert werden. Die Einwilligung kann jederzeit formlos unter
datenschutz@ivs-nuernberg.de widerrufen werden.

Ich bitte um Einladung zu einem unverbindlichen Informationsgespräch.

.....
Ort Datum Unterschrift

Anlagen: Kopie des Abschlusszeugnisses und tabellarischer Lebenslauf mit Lichtbild (Portrait-Foto)