

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

I  
V  
S

Institut für Verhaltenstherapie  
Verhaltensmedizin und  
Sexuologie

- staatlich anerkannt -  
- zertifiziert nach ISO 9001:2015 -

Erwachsenen-Ambulanz: 0911 – 975607-700 Fax/–799  
Verwaltung (R43): 0911 – 975607-351 Fax/–352  
Kinder- u. Jugendl.-Ambulanz: 0911 – 975607-800 Fax/–899  
Verwaltung (N22) 0911 – 975607-501 Fax/–502

[www.ivs-nuernberg.de](http://www.ivs-nuernberg.de)

**Leitungsgremium:**

Dr. phil. Wolfram Dormann  
Dr. med. Johannes Kemper  
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Thomas Moesler  
Dr. med. Sandra Poppek  
Dipl.-Psych. Dr. phil. Andreas Rose

**I V S – Psychotherapeutische Ambulanz**  
Dr. W. Dormann  
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. Tel-Nr. mobil  
.....

Am besten zu folgenden Zeiten erreichbar: .....

.....  
E-Mail-Adresse

Geburtsdatum: .....  weiblich  männlich

Datum d. Hochschulabschlusses (Psychologie): ..... (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](mailto: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)