Psychotherapeutische Ambulanz
für Kinder und Jugendliche
z.Hd. Herrn Dr. Andreas Rose
Rudolf-Breitscheid-Str. 41-43
90762 Fürth

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

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ / Ort _____

Telefonnr. privat _____ Telefonnr. dienstlich _____ Tel. Mobil _____

Wann am besten telefonisch zu erreichen: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ w ☐ m ☐ d ☐

Datum des Hochschulabschlusses: _____ (Kopien der Zeugnisse beilegen)

Bisherige psychotherapeutische Aus- oder Weiterbildungen (evtl. Institution / Beginn / Abschluss):

Bisherige und derzeitige berufliche Tätigkeit/en (mit evtl. Schwerpunkten):

Ich habe Interesse an einer ☐ 5-jährigen (nebenberuflichen) Ausbildung ab April 20____/ Oktober 20____
☐ 3-jährigen Ausbildung ab April 20____/ Oktober 20____

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

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

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Zwecke der Bewerbung beim IVS gespeichert werden.

☐ Ich möchte per E-Mail über Stellenangebote für PT1 und 2, aktuelle Neuerungen am IVS, u. a. ausbildungsrelevante Themen informiert werden.

Die Einwilligung kann jederzeit formlos unter datenschutz@ivs-nuernberg.de widerrufen werden.

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Anlagen: Kopie des Abschlusszeugnisses und tabellarischer Lebenslauf mit Passbild