Gesellschaft für Verhaltenstherapeutisch fundierte Psychotherapie, Verhaltensmedizin, Systemisch fundierte Psychotherapie und Sexuologie IVS GmbH

Sitz: Nettelbeckstraße 14 – 90491 Nürnberg

Psychotherapeutische Ambulanz für Erwachsene Herr Dr. W. Dorrmann Frau Dr. S. Poppek-Herbst Rudolf-Breitscheid-Str. 41-43 90762 Fürth

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

vernaitenstnerat	<u>Jeuusch lundie</u>	rite rsychothe	iapie aiii ivo
Name		Vorname	
Straße		PLZ / Ort	
Telefonnr. privat	Telefonnr. dienst	lich	Tel. Mobil
Wann am besten telefonisch zu erreich	nen:		
E-Mail:			
Geburtsdatum:	w [m d	
Datum des Hochschulabschlusses: (Kopien der Zeugnisse beilegen)			
Bisherige psychotherapeutische Aus- oder Weiterbildungen (evtl. Institution / Beginn / Abschluss):			
Districting psychotherapeutische Aus- oder Weiterbildungen (evtt. Institution / Deginin / Abschluss).			
Bisherige und derzeitige berufliche Tätigkeit/en (mit evtl. Schwerpunkten):			
	9 (
Ich habe Interesse an einer 5-jährigen (nebenberuflichen) Ausbildung ab April 20/ Oktober 20			
3-jäh	rigen Ausbildung a	b April 20/ Ok	tober 20
Ich habe das Infopaket von der Homepage heruntergeladen (LINK zum DOWNLOAD)			
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 <u>datenschutz@ivs-nuernberg.de</u> widerrufen werden.			
Ort / Datum		Unterschrift	
Anlagen: Kopie des Abschlusszeugnisses und tabellarischer Lebenslauf mit Passbild			
Gesellschaft für Verhaltenstherapeutisch fundierte Psychotherapie, Verhaltensmedizin, Systemisch fundierte Psychotherapie und Sexuologie IVS GmbH Matellherketzie 4.1 0.401 Nijmbarro PD Dr. Thoma	orrmann IBAN: DI	bindung : E15 7608 0040 0457 5805 00 ESDEFF760	Kontakt Verwaltung: Telefon: +49 911-975 607-0 E-Mail: info@ivs-nuernberg.de

info@ivs-nuemberg.de www.ivs-nuemberg.de

Registergericht: Amtsgericht Nürnberg Registernummer: HRB 43011 USt.-Ident-Nr.: DE 305 075 127 Steuemummer: 241/147/00866 Kontakt zur Patientenammeldung in Fürth: Erwachsenen-Ambulanz, Rudolf-Breitscheid-Str. 43, Tel. +49 911-975 607-700 Kinder-u. Jugendl.-Ambulanz, Rudolf-Breitscheid-Str. 41, Tel.: +49 911-975 607-800