

# Anmeldung

zur verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe  
für Psycholog\*innen, Sozialpädagog\*innen, Pädagog\*innen etc.  
(institutsinterne Kursbezeichnung **Kurs SchO5**)

Claudia Ondrejschak  
Schützenstr. 11  
  
90513 Zirndorf

PASSFOTO

**Termine:**      **02./03. März 2024**      **03./04. Juni 2024**      **03./04. Oktober 2024**  
                  **15./16. Februar 2025**      **17./18. Mai 2025**                      **20./21. September 2025**

**Zeitplanung:**      Jeweils von 9:00h -19:00h

**Kosten:**            20 WE (Weiterbildungseinheiten) á 28 €; -> 560 € je 2-Tageblock  
Gesamtpreis bei 120 WE (Weiterbildungseinheiten): 3.360 €

**Ort:**                **Praxis Ondrejschak, Schützenstr. 11 (1. Stock), 90513 Zirndorf**

.....

Name / Vorname		Geb.-Datum
.....		.....
Straße / HNr.		PLZ / Ort
.....		.....
Tel.-Nr. privat	Tel.-Nr. dienstlich	Handy.-Nr.
.....	.....	.....
Emailadresse		.....
.....		.....
Berufsbezeichnung	Kursbezeichnung, -beginn u. voraussichtliche Dauer der Ausbildung	
.....	.....	

Die Selbsterfahrung (SE) kann nur komplett in Anspruch genommen werden. Bei Ausfall einer Veranstaltung seitens der Kursleiter wird den Teilnehmern\*innen für diese ausgefallene Veranstaltung die volle Teilnahmegebühr rückerstattet oder nicht erhoben. Soweit Teilnehmer\*innen an der Teilnahme einer Veranstaltung aus welchen Gründen auch immer gehindert sind, bleiben sie gleichwohl zur Zahlung verpflichtet (Näheres siehe „Infoblatt Kurs SchO5; Stand: 24.07.2023“).

.....

Ort / Datum	Unterschrift
.....	.....