

An das  
Symbolon-Institut für Gestalttherapie  
Königstr. 73

90402 Nürnberg

## Anmeldung Ausbildung Supervision+, Beginn 2026

(Die Anmeldung ist unverbindlich und verpflichtet nicht zur Teilnahme an der Weiterbildung)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Studienabschluss / Berufsabschluss \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anzahl der Berufsjahre insgesamt: \_\_\_\_\_

Ich habe folgende Weiterbildung(en) / Fortbildungen absolviert  
(Bitte jeweils mit Nachweis)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeiten habe ich \_\_\_\_\_ Sitzungen / Stunden  
Supervision/ Coaching durchlaufen. Bitte geben Sie den Namen der SupervisorInnen / Coaches, die jeweilige  
Sitzungs- und Stundenzahl und Setting (Gruppe, Team, Einzel) an.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort / Datum

Unterschrift