Mail an: office@symbolon-institut.de

An das
Symbolon-Institut für Gestalttherapie
Königstr. 73

90402 Nürnberg

Anmeldung Ausbildung Supervision+, Beginn Oktober 2027

(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