

Eingangsfragebogen für ärztliche Weiterbildungsteilnehmer

Bitte Rücksendung per Fax 02203-53399 oder per Post

Hierdurch melde ich mein Interesse an für eine Gruppentherapie-Weiterbildung
Termine für ein Informationsgespräch könnte ich flexibel am besten zu folgenden Zeiten.....einrichten

Name: _____ Vorname: _____

Akad. Grad: _____ Studium von-bis _____

Hochschule _____ Datum Approbation: _____ Facharzt für _____

Geburtsdatum: _____

Privatanschrift: PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

e-Mail 1 _____ e-Mail2 _____

Website: _____ Telefon/Fax: _____

berufstätig als / bei _____

Dienstanschrift _____

frühere Berufstätigkeiten _____

dienstlich erreichbar: Tel. _____ Fax: _____

Wodurch sind Sie auf APP KÖLN aufmerksam geworden? _____

**APP KÖLN AKADEMIE FÜR ANGEWANDTE PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE
EINGANGSFRAGEBOGEN „GRUPPENTHERAPIE-WEITERBILDUNG“**

Bisherige Ausbildung bzw.
Weiterbildung in
Psychotherapie (Themen,
Umfang, Daten, Veranstalter,
Dozenten

bisherige Weiterbildung(en) in
Gruppentherapie(Themen,
Umfang, Daten, Veranstalter,
Dozenten)

In welchem Umfang haben Sie
praktische psychotherapeutische
Erfahrung? (Verfahren, Umfang,
Setting, Institution)

Ihre Interessenschwerpunkte
im Bereich der Psychotherapie?

.....
Hiermit melde ich mein Interesse an der o.a. Weiterbildung an. Bitte schlagen Sie mir einen Termin
für ein Informationsgespräch vor. Die zugrunde liegenden Bedingungen (Veranstaltungsplan und
Gebührenordnung) erkenne ich an.

Ort, Datum

Unterschrift