**Anmeldung**

**Zweitverfahren Gesprächspsychotherapie (Start 2020)**

**im Rahmen der Psychotherapie-Weiterbildung für Ärzte (VT)**

| Name: |  | Vorname: |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Straße: |  | PLZ und Ort: |  |
| akad. Grad: |  | Handy: |  |
| Tel. priv.: |  | Tel. dienstl.: |  |
| geb. am: |  | In: |  |
| WB-Befugte(r) |  | Email: |  |
| Klinik/ Tätigkeitsort: | |  |  |

Hiermit melde ich mich für das Zweitverfahren Gesprächspsychotherapie im Rahmen der oben genannten Weiterbildung im Vertiefungsgebiet Verhaltenstherapie am IVB, Institut für Verhaltenstherapie Berlin GmbH, an.

bitte ankreuzen

|  |  |
| --- | --- |
| **Zweitverfahren Gesprächspsychotherapie**  **Gesamtkosten 675,- Euro** (intern) = 50 UE |  |
| **Gesamtkosten 800,- Euro** (extern) = 50 UE |  |

**Bitte fügen Sie einen tabellarischen Lebenslauf mit Foto und eine Kopie der Approbation bei.**

**Die Anmeldung wird bei Vertragsabschluss verbindlich.**

Berlin, den ............................... Unterschrift **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**