

ANMELDEFORMULAR

Rückantwort

An das
Zentrum für Psychotraumatologie e.V.
Lange Str. 85
D - 34131 Kassel

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an der **Fachfortbildung: FachberaterIn Psychotraumatologie** - durchgeführt vom Zentrum für Psychotraumatologie e.V. in Kassel - verbindlich an.

Bitte ankreuzen und unterschreiben, was Sie belegen wollen.

Grundmodul:

Modul 1: Grundlagen I	02./03.03.2018	
Modul 2: Grundlagen II	13./14.04.2018	
Modul 3: Beratungskompetenzen I	04./05.05.2018	
Modul 4: Gesellschaftliche Fragestellungen zum Psychotrauma - Selbstfürsorge zur Burn-out Prävention Teil 1	15./16.06.2018	<input type="checkbox"/>

Aufbaumodul:

Modul 5: Beratungskompetenzen II	07./08.09.2018	
Modul 6: Traumarelevante rechtl. Grundlagen - Häusliche Gewalt	12./13.10.2018	
Modul 7: Gesellschaftliche Fragestellungen zum Psychotrauma - Selbstfürsorge zur Burn-out Prävention Teil 2	02./03.11.2018	<input type="checkbox"/>

Supervisionstag: Bitte tragen Sie das Datum
des von Ihnen gewünschten Tages ein

Beginn und Ende aller Seminare: jeweils Freitag 12 - 19 h , Samstag 10 - 17 h

.....
(Vorname / Name)

.....
(Berufliche Qualifikation / Funktion)

.....
(Straße / Hausnummer bitte hinzufügen, ob privat oder dienstl.)

.....
(Telefonnummer)

.....
(Postleitzahl / Ort)

.....
(eMail)

Die Fortbildungs- & Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und hiermit akzeptiert.

.....
Datum

.....
Unterschrift