



Anmeldung zur Weiterbildung WB - G 16 / 2013-2014

GRUNKURS IN SYSTEMISCHER KOMPETENZ

Bitte
aktuelles Foto
einfügen!

Hiermit melde ich mich zum oben genannten Weiterbildungskurs beim WIST
(Westf. Institut für Systemische Therapie und Beratung Münster e.V.) an.

Name	_____	Akad. Grad	_____
Vorname:	_____	Geb. am:	_____
Anschrift privat:		E-Mail privat:	_____
_____		E-Mail dienst:	_____
_____		Arbeitgeber:	_____
Telefon privat:	_____		
Telefon mobil:	_____		

Beschreibung der berufl. Tätigkeit (von / bis) _____

Gelernte Berufe: _____

Ausbildungen in Psychotherapie / Beratung: _____

Arbeit mit: Einzelnen Paaren Familien Gruppen (bitte ankreuzen)

Kontakt zum Institut durch: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Das ausgefüllte Formular bitte an das Kölner Büro des WIST:

WIST / P. Müssen
Gereonsdriesch 9-11
50670 Köln

Telefon: 02 21 - 3 68 54 10
D-Netz: 01 51 - 21 27 60 47
E-Mail: info@wist-muenster.de