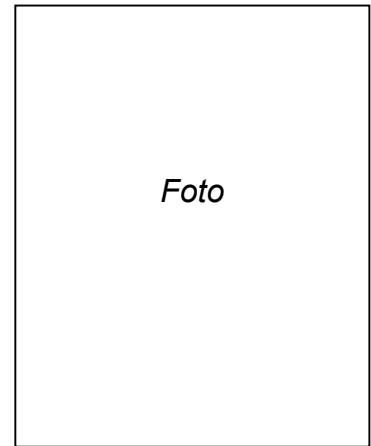


Anmeldung zur Weiterbildung WB-G30

GRUNKURS IN SYSTEMISCHER KOMPETENZ

Hiermit melde ich mich zum oben genannten Weiterbildungskurs beim *Westfälischen Institut für Systemische Therapie und Beratung Münster e.V.* an.



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift privat: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anschrift dienstlich: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

E-Mail privat: \_\_\_\_\_

E-Mail dienstlich: \_\_\_\_\_

Beschreibung der beruflichen Tätigkeit (seit / bis):

gelernte Berufe: \_\_\_\_\_

Ausbildungen in Psychotherapie / Beratung: \_\_\_\_\_

Arbeit mit:    Einzelnen     Paaren     Familien     Gruppen     (bitte ankreuzen)

Kontakt zum Institut durch: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Das ausgefüllte Formular schicken Sie bitte an:

WIST Münster e.V.  
Mauritzstr. 4-6  
48143 Münster

Telefon: 0251 – 48 16 89 69  
E-Mail: wist-muenster@t-online.de