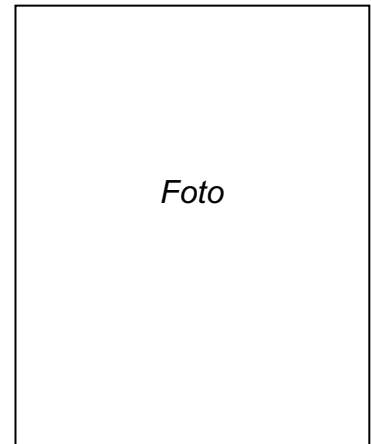


Anmeldung zur Weiterbildung WB-SV8

**AUFBAUKURS IN SYSTEMISCHER SUPERVISION**

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: [info@wist-muenster.de](mailto:info@wist-muenster.de)  
Webseite: [www.wist-muenster.de](http://www.wist-muenster.de)