

# Anmeldeformular / Basistraining Dissoziative Störungen 2024

(Bitte in Druckschrift und gut leserlich ausfüllen)

Name \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_

Wohnort mit PLZ \_\_\_\_\_

Telefonnummer (d/p) \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Bitte Passbild einfügen

(für Infoabend alleine nicht  
erforderlich)

Ich möchte mich zu folgender Veranstaltung verbindlich anmelden

**Basistraining Dissoziative Störungen** (8.03. / 9.03. / 3.05. / 4.05.2024)

## Allgemeine Angaben:

Abgeschlossene Berufsausbildung in folgendem sozialen Beruf

\_\_\_\_\_

oder Abgeschlossenes Fachhochschul- / Hochschulstudium als

\_\_\_\_\_

Abschlussjahr \_\_\_\_\_

Titel / Ausbildungsabschluss Beruf \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit(en) / Arbeitgeber/ Anstellungsträger

(bitte genauer Namen, Anschrift angeben und seit wann die Tätigkeit besteht)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Approbiert  ja  nein

Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_