

Diploma of Advanced Studies in Psychotraumatologie 2018 - 2020

ANMELDUNG

Personalien

Name _____ Geburtsdatum _____
Vorname _____ Nationalität _____
Strasse/Nr. _____ E-Mail _____
PLZ /Ort _____ Telefon _____
Land _____ Mobile _____

Geschäftsadresse

Firma _____ E-Mail _____
Adresse _____ Telefon _____
PLZ/Ort _____
Land _____

Korrespondenz privat oder Geschäft

Ausbildung

Hochschule _____ Abschlussjahr _____
Studienfach _____
Erworbener Titel _____
Weitere
Ausbildungen _____

Beruf

Gegenwärtige
berufliche Tätigkeit _____
Funktion/Stellung _____
Frühere beruf-
liche Tätigkeiten _____

Psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung

_____	<input type="checkbox"/> mit Abschluss
_____	<input type="checkbox"/> mit Abschluss
_____	<input type="checkbox"/> mit Abschluss
_____	<input type="checkbox"/> mit Abschluss

Sprachkenntnisse

Deutsch fließend gute aktive und passive Kenntnisse gute passive Kenntnisse

Englisch fließend gute aktive und passive Kenntnisse gute passive Kenntnisse

Zulassung und Rechnungsstellung

Die Leitung des Studienganges wird Ihre Anmeldung prüfen und Sie schriftlich über die Zulassung informieren.

Ich wünsche...

- eine Gesamtrechnung über den Gesamtbetrag von CHF 11'500.-, zahlbar bis 31.8.2018
- zwei Teilrechnungen über CHF 6'000.-, zahlbar bis 31.8.2018 und CHF 5'650.-, zahlbar bis 28.2.2019 (Total CHF 11'650.-)
- drei Teilrechnungen über CHF 4'000.-, zahlbar bis 31.8.2018, CHF 4'000.-, zahlbar bis 28.2.2019 und CHF 3'750.-, zahlbar bis 31.8.2019 (Total CHF 11'750.-)

Mit meiner **Unterschrift** bestätige ich die Verbindlichkeit meiner Anmeldung:

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Abschicken

Schicken Sie Ihre Anmeldung bitte zusammen mit einem kurzen Lebenslauf, Kopien Ihrer Hochschulzeugnisse oder anderer relevanter Diplome sowie Nachweisen über abgeschlossene oder laufende Psychotherapieausbildungen an:

Dr. phil. Hanspeter Mörgeli
Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik
Universitätsspital Zürich
Culmannstr. 8
CH-8091 Zürich