An das

Institut wundeRkinder

f. Traumapädagogik und Interdisziplinäre Traumaarbeit

Ungergasse 9a/4

8020 Graz

|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldung zum Lehrgang Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung mit dem Schwerpunkt Traumapädagogik (Zert. n. DeGPT/FV TP) – Beginn September 2022** | |
| Nachname |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Private Anschrift – falls dies die Rechnungsadresse ist, bitte hier ankreuzen** | |
| Straße |  |
| PLZ/Ort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dienstanschrift – falls dies die Rechnungsadresse ist, bitte hier ankreuzen** | |
| Straße |  |
| PLZ/Ort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Berufsausbildung**  **Ich habe folgende psychosoziale Grundausbildung abgeschlossen:** | |
| Berufsbezeichnung/Titel |  |
| Jahr des Abschlusses |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Berufserfahrung**  **Ich habe folgende berufliche Tätigkeiten in psychosozialen Arbeitsfeldern im Ausmaß von mind. 3 Jahren vorzuweisen (Praktika werden angerechnet):** | |
| Von-bis | Tätigkeit/Einrichtung |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aktuelle berufliche Tätigkeit** | |
| Tätig als |  |
| In folgender Einrichtung |  |
| Seit |  |

** Hiermit melde ich mich verbindlich für die berufsbegleitende Weiterbildung an und stimme zu, dass mein Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnr. und Angaben zum Abschluss meiner psychosozialen Grundausbildung zum Zweck der Zertifikatsausstellung an die DeGPT und den FV TP weitergeleitet werden.**

Das **Anmeldeformular** senden Sie bitte **bis spätestens 09.09.2022** per Post andie obenstehende Adresse oder per Mail an [karin.hebenstreit@wunderkinder-graz.at](mailto:karin.hebenstreit@wunderkinder-graz.at) .   
Nach Erhalt des Anmeldeformulars und nach Überprüfung der persönlichen Eingangsvoraussetzungen wird eine **Rechnung für eine** **Anzahlung in Höhen von € 195.- (inkl. 20% USt.)** gestellt. Nach Eingang dieser Zahlung ist Ihr Platz in der Weiterbildung gesichert. Details zum Gesamt-Teilnahmebetrag und zu den Zahlungsmodalitäten entnehmen Sie bitte der Ausschreibung**.**

**Datum: Unterschrift:**

**Institut wundeRkinder**

Ungergasse 9a/4, 8020 Graz, Austria www.wunderkinder-graz.at

+43 (0) 677 63036822 info@wunderkinder-graz.at

Bankverbindung: Volksbank Stmk AG IBAN: AT47 4477 0136 2547 0000 BIC: VBOEATWW