

Anmeldeformular für den Fort- und Weiterbildungsgang

Vertiefungskurs

„Therapie sexueller Funktionsstörungen und sexueller Lustlosigkeit“

Der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung

Vier Wochenendseminare und sieben Gruppensupervisionstermine 2016/2017/2018 am Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie in Hamburg

Name:

Vorname:..... Geb. Datum:.....Geb.Ort.....

Berufsbezeichnung:

Privatanschrift:

.....

Telefon:dienstlich:

E-Mail Adresse:

Beschreibung des derzeitigen Tätigkeitsbereichs:

Beschreibung der bisherigen Beratungs- und Therapieerfahrung:

Bisherige Therapieausbildung:

Hiermit bewerbe ich mich verbindlich für den Fort- und Weiterbildungsgang Vertiefungskurs „Therapie sexueller Funktionsstörungen und sexueller Lustlosigkeit“ der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung in Hamburg.

Sobald meine Teilnahme bestätigt wird, werde ich - spätestens zum 15. Oktober 2016 - € 2450.- auf das Konto der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (Deutsche Apotheker- und Ärztebank, IBAN: DE08 3006 0601 0002 8301 83, BIC: DAAEDEDXXX) überweisen.

Bei Rücktritt bis zum 01. November 2016 werden 50% des Betrages rückerstattet. Bei späteren Absagen ist keine Erstattung möglich..

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

**Bitte senden Sie diese Bewerbung an die unten angegebene Adresse.
(Anmeldeschluss: 30.09.2016)**

**Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt
Institut für Sexualforschung
u forensische Psychiatrie
Zentrum für psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistrasse 52**