

Anmeldung CAS Schulenübergreifende Körperpsychotherapie in der Praxis

Falls handschriftlich ausgefüllt, bitte gut leserlich schreiben.

Beginn: 24. November 2026

1. Personalien

_____ Name	_____ Vorname
_____ Geburtsdatum	_____ Telefon Privat
_____ Akademischer Titel	_____ E-Privat
_____ Privatadresse	

2. Hochschulstudium

Psychologiestudium (Universität oder Fachhochschule)

Medizinstudium

3. Psychotherapeutische Ausbildung

_____	_____
Name des Instituts	Ort

Psychotherapeutische Richtung	
_____	_____
Titel als Psychotherapeutin	Abschlussjahr

4. Gegenwärtige berufliche Tätigkeit(en)

Tätigkeit / Funktion	
_____	_____
Firma / Institution	Arbeitsumfang %

Tätigkeit / Funktion	
_____	_____
Firma / Institution	Arbeitsumfang %

5. Kompetenzgewinn

Welchen Kompetenzgewinn erhoffst du dir von der Fortbildung?

6. Newsletter

Ich möchte regelmässig den IBP Newsletter zugesandt bekommen.

7. Allgemeine Bestimmungen

Ich bestätige, die „Allgemeinen Bestimmungen (AB) für Lehrgänge und Trainings ab 10 Tagen“ (KPT) des IBP Instituts gelesen zu haben und mit diesen AB als Teil der Zulassungsbedingungen für die Fortbildung in Körperpsychotherapie KPT einverstanden zu sein.

Ort und Datum

Name

Bitte senden Sie den Anmeldung an folgende Adresse:

IBP Institut
Mühlestrasse 10
CH-8400 Winterthur

oder per E-Mail an info@ibp-institut.ch