

Zulassung zur Mentorierung

im Rahmen der Weiterbildung

Integrierte familienorientierte Beratung (IFB)[®]

Name: Geb. Datum:

Straße:

PLZ / Ort:.....

Email:

Telefon:

Dienststelle:.....

.....

.....

Praktikant/in: Kurs:

1. Berufliche Voraussetzung: (Bitte Nachweise beifügen)

abgeschlossenes Hochschulstudium:

.....

hauptamtliche Mitarbeit in institutioneller Beratung (Beratungsstelle, Dauer):

.....

2. Fachliche Qualifikation: (Bitte Nachweise beifügen)

Weiterbildung in Psychologischer Beratung am EZI: Integrierte familienorientierte Beratung (IFB)[®]
oder andere tiefenpsychologisch orientierte Qualifikation:

.....

Supervisorische Kompetenz:

Weiterbildung in Supervision, Institut:

.....

anderer Nachweis:

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in

Bitte ausgefüllt und mit den entsprechenden Nachweisen zurückschicken an:

EZI, z.Hd. Frau Bärthel, Auguststr. 80, 10117 Berlin