

Anmeldeformular

Kurs in Familienplanung



Ich melde mich für den Kurs an	
Ich möchte ein Zertifikat	
Ich möchte eine Teilnahmebestätigung	

(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

Name			
Vorname			
Titel			
Geburtsdatum			
Adresse privat			
Tel. privat			
Tätig in Institution			
Adresse Institution			
Tel. Institution			
Email-Adresse			
Beruf			
Abgeschlossene Ausbildung			
Vom BMG FJ anerkannte/r Berater/in		In welcher FBS tätig?	

Ich nehme folgende Voraussetzungen für die Erwerbung des Zertifikates zur Kenntnis und bestätige, daß ich eine der unten angeführten abgeschlossenen Berufsausbildung habe

	Medizin
	Psychologie
	Pädagogik
	Soziologie
	Sozialakademie
	Hebamme

Geben Sie bitte bei diesen Ausbildungen zusätzlich die Ausbildungsinstitution an

	Ehe- und Familienberater
	Sozial- und Lebensberatung
	Psychotherapie
	NFP-Beratung
	Krankenpflegediplom und Fortbildung als Beraterin

oder

	Sechsmonatige Beratungstätigkeit im psychosozialen Bereich Kurze Beschreibung der Hauptinhalte Ihrer Beratungstätigkeit und der Institution, in der Sie tätig sind/waren:
--	--

Und

	Am ganzen Kurs teilnehme
	Es mir möglich ist an themenspezifischen Fortbildungsveranstaltungen von mindestens drei Stunden pro Jahr teilzunehmen
	Ich bereit bin ein Abschlußgespräch mit dem Ausbildungsteam zu führen, sofern Unklarheiten bei den obengenannten Voraussetzungen auftreten

Ich bin einverstanden, daß die Angaben des Statistikblattes an das BMWFJ Abtlg.V/4 weitergegeben werden. Das BMWFJ empfiehlt weitere Fortbildungen im Bereich Familienplanung von mindestens zweimal drei Stunden jährlich.

Ich nehme folgende Kosten im Falle der Stornierung zur Kenntnis:

zwischen 14 Tage und Kursbeginn: 100% der Teilnahmegebühr

zwischen 1 Monat und 14 Tagen vor Kursbeginn: 50% der Teilnahmegebühr

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift