

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Akademischer Grad: \_\_\_\_\_

SV-Nr. (bei österr. SV) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Foto

## Kontaktdaten privat

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

## Kontaktdaten Geschäft

Firma / Institution: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

Korrespondenzadresse:

Geschäft

privat

Datum \_\_\_\_\_

## Ausbildungsdaten

### Matura

- ja  
 nein

Maturadatum: \_\_\_\_\_ Schulform \_\_\_\_\_

### Universitäts- / FH-Abschluss

- ja  
 nein

Bachelor  Master  Magisterium  Doktorat

Studienrichtung: \_\_\_\_\_

Name Universität / FH: \_\_\_\_\_

Abschlussdatum: \_\_\_\_\_

**Abschlusszeugnisse bitte in Kopie mitsenden.**

### Bewerbung für folgende Ausbildungsrichtung:

Variante: \_\_\_\_\_

Psychotherapie-Ausbildung

Richtung (nur bei Sexualtherapie): \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_

- Der bzw. die Bewerbende erklärt ausdrücklich, die detaillierte Datenschutzinformation für diesen Lehrgang auf der Website [www.schlosshofen.at/datenschutz](http://www.schlosshofen.at/datenschutz) im Bereich "Datenschutzinformationen für Bewerbende und Studierende in Lehrgängen von Schloss Hofen" gelesen und akzeptiert zu haben. Er bzw. sie verpflichtet sich sowohl die gesetzlichen Bestimmungen als auch die Datenschutzrichtlinien von Schloss Hofen und allfälliger Mitveranstalter des Lehrgangs einzuhalten.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Bewerber(in): \_\_\_\_\_