



Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP)  
Prümerstraße 4  
44787 Bochum

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Hiermit melde ich mich verbindlich zur unten genannten Ausbildung an und erkenne die Teilnahmebedingungen an:

**Approbationsausbildung Erwachsene  
Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten / zur Psychologischen  
Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie)**

3 Jahre       5 Jahre

**Gewünschter Ausbildungsbeginn:**

Januar       Mai       Oktober

Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte beachten Sie:

Nach Erhalt Ihrer Anmeldung tragen wir Sie auf die Warteliste ein. Sie werden dann von uns zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen. Im Falle einer positiven Entscheidung übersenden wir Ihnen einen Ausbildungsvertrag. Diesen schicken Sie uns bitte unterschrieben zurück, wodurch Ihnen ein Platz im Kurs garantiert wird.

**Bitte postalisch senden an: IPP Bochum, Prümerstr. 4, 44787 Bochum**

**Oder faxen an: 0234-18848**

**Oder einscannen und per Mail an: [info@ipp-bochum.de](mailto:info@ipp-bochum.de)**