

Anmeldeformular

Klinisches Verbundcurriculum Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Verbundcurriculum Psychosomatische Medizin an.

Mir ist bekannt, dass ich mich für das laufende Kalenderjahr verbindlich für die stattfindenden Blockseminare einschreiben muss, um die Organisation der Blockseminare zu gewährleisten. Die Informationen darüber erhalte ich immer zu Beginn eines Kalenderjahres über die Geschäftsstelle des Thüringer Weiterbildungskreises für Psychotherapie und Tiefenpsychologie.

Die Teilnahmegebühren werden in der Woche vor dem Blockseminar per Lastschriftverfahren vom Thüringer Weiterbildungskreis eingezogen.

Titel, Name, Vorname _____

Dienstadresse _____

Privatadresse _____

E-Mail dienstlich _____

E-Mail privat _____

Telefon _____

Verantwortlicher
Weiterbildungsleiter _____

Ich befinde mich in der Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie seit

Ich bin Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM).

Änderungen Ihrer Kontaktdaten, Ihres Weiterbildungsleiters und die Beendigung Ihrer Facharztweiterbildung müssen der Geschäftsstelle des Thüringer Weiterbildungskreises unmittelbar bekannt gegeben werden.

Die Abmeldung vom Curriculum hat schriftlich (z. Bsp. per E-Mail: info@th-wbk.de) über die Geschäftsstelle des Thüringer Weiterbildungskreises für Psychotherapie und Tiefenpsychologie zu erfolgen.

Kontaktdaten des Thüringer Weiterbildungskreises:

Ansprechpartner: Simone Christofori

Telefon: 0174/6874044

Telefax: 036428/561343

E-Mail: info@th-wbk.de