

Bewerbung für die Curriculare Fortbildung zur HAKOMI Therapeut*in



Hiermit bewerbe ich mich um die Teilnahme an der Curricularen Fortbildung in der HAKOMI – Methode in

gewünschter Fortbildungsort

Beginn

Persönliche Daten:

Nachname:	_____	Geb.-Datum:	_____
Vorname:	_____	Tel. privat:	_____
Straße/Nr.:	_____	Tel. beruflich:	_____
PLZ Ort:	_____	Mobil:	_____
Email:	_____		
Beruf:	_____	Homepage:	_____

Meine HAKOMI Vorerfahrungen: HAKOMI Workshops/Seminare/Fortbildungen

●			
Wann (Monat/Jahr)	Was		Dozent*in
●			
Wann (Monat/Jahr)	Was		Dozent*in
●			
Wann (Monat/Jahr)	Was		Dozent*in
●			
Wann (Monat/Jahr)	Was		Dozent*in

Bewerbung für die Curriculare Fortbildung zur HAKOMI Therapeut*in



Bisheriger beruflicher Werdegang:

Von – bis:	Berufsbezeichnung	Aufgabenfelder

Ausbildung:

Von – bis:	Abschluss	Titel

Was Ihnen darüber hinaus wichtig ist, bitte gerne noch hinzufügen.

Bitte geben Sie uns einen kleinen Überblick über Ihre Erfahrung aus den HAKOMI Workshops, die Sie dazu bewegen, sich für die Fortbildung zu bewerben.

Bewerbung für die Curriculare Fortbildung zur HAKOMI Therapeut*in



Während der Ausbildung erwarten wir von Ihnen eine Bereitschaft, sich auf intensive persönliche Entwicklungs- und Wachstumsprozesse einzulassen. Außerdem ist es als Therapeut*in erforderlich auch über Erfahrung in Eigentherapie zu verfügen. Haben Sie Erfahrung als Klient*in? Welche Art der Therapie/Selbsterfahrung haben Sie gemacht?

Von HAKOMI Student*innen erwarten wir, dass sie während der Fortbildung die neu erworbenen Kenntnisse umsetzen. Falls Sie keine eigene Praxis haben oder in einer Beratungsstelle arbeiten: Wie werden Sie die Arbeit mit Klient*innen für sich ermöglichen können?

Bewerbung für die Curriculare Fortbildung zur HAKOMI Therapeut*in



Bitte senden Sie Ihre vollständige Bewerbung an das:
HAKOMI INSTITUTE OF EUROPE, Verwaltung: Bernbacher Str. 117, 90768 Fürth

Legen Sie bitte ein Foto bei!

Datum	Ort	Name (Druckbuchstaben)	Unterschrift des/r Bewerber*in
-------	-----	------------------------	--------------------------------

Datenschutzerklärung

Ich erteile meine Einwilligung, dass alle in diesem Antrag enthaltenen persönlichen und sachlichen Daten zum Zwecke der Antragsbearbeitung und der Verwaltung von dem HAKOMI Institute of Europe e. V. gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes erfasst und verarbeitet werden.

Datum	Ort	Unterschrift des/r Bewerber*in
-------	-----	--------------------------------

Stand 02.2024