

## Anmeldeformular Hanau 7 (2021– 2024)

Berufsbegleitende Qualifizierung  
zur Traumapädagogin und traumazentrierten Fachberaterin /  
zum Traumapädagogen und traumazentrierten Fachberater

Name	
Vorname	
Titel	

### *Persönliche Daten*

Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	
Geburtsdatum	

### *Einrichtung / Arbeitgeber*

Name	
Straße	
PLZ / Ort	

### *Kostenübernahme*

<input type="checkbox"/> 100% Einrichtung	<input type="checkbox"/> 100% Privat	<input type="checkbox"/> anteilige Übernahme Betrag der Einrichtung: Betrag privat:
Stempel / Unterschrift Einrichtung		Stempel / Unterschrift Einrichtung

*Angaben zur beruflichen Ausbildung / Tätigkeit*

Berufsbezeichnung / Titel	
Jahr des Abschluss	
Aktuelle Tätigkeit	

*Beruflicher Werdegang*

von - bis	Tätigkeit / Arbeitgeber / Institution

*Mittagessen(bitte ankreuzen):*

<input type="checkbox"/> Fleisch <input type="checkbox"/> Vegetarisch <input type="checkbox"/> Vegan <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
---

Sollte ich an einem Modul nicht teilnehmen können, bietet mir das Zentrum für Traumapädagogik entsprechende Ersatztermine an. Ein Modul kann kostenlos nachgeholt werden. Für alle weiteren Ersatzmodule fallen entsprechende Fortbildungskosten an.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben und melde mich verbindlich für die berufsbegleitende Weiterqualifizierung an.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift / Stempel