

Zulassung zur Mentorierung

im Rahmen der Integrierten familienorientierten Beratung (IFB)[®] am EZI

Name: Geb.datum:

Straße:

PLZ / Ort:

eMail: Telefon:

Dienststelle:

.....

.....

Praktikant/in: Kurs:

1. Berufliche Voraussetzung:

(Bitte Nachweise beifügen)

abgeschlossenes Hochschulstudium:

hauptamtliche Mitarbeit in institutioneller Beratung (Beratungsstelle, Dauer):

.....

2. Fachliche Qualifikation:

(Bitte Nachweise beifügen)

• Weiterbildung in Psychologischer Beratung

am EZI: Integrierte familienorientierte Beratung (IFB)[®] oder

andere:

• Supervisorische Kompetenz:

Weiterbildung in Supervision, Institut:

anderer Nachweis:

3. Votum der Hauptstelle/Landeskirchl. Beauftragten:

Antrag wird befürwortet

Bitte um Rücksprache

Antragsteller/in ist mir unbekannt

.....
Datum, Unterschrift, Stempel

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in

Bitte ausgefüllt und mit den entsprechenden Nachweisen zurückschicken an:

EKFuL - Bundesgeschäftsstelle, Lehrter Str. 68, 10557 Berlin