

ANMELDEFORMULAR

1. Hiermit beantrage ich die Aufnahme in:

- Modul K** Master of Arts in Expressive Arts Therapie mit dem Nebenfach Psychologie
 Modul P Master of Arts in Expressive Arts Therapie mit dem Nebenfach Psychologie
 Modul F Master of Arts in Expressive Arts Therapie mit dem Nebenfach Psychologie

Vorname: _____ Name: _____
Adresse: _____ PLZ / Ort: _____
Fon privat: _____ Fon mobil: _____
Geburtsdatum: _____ F M
Nationalität: _____ Muttersprache: _____
Beruf: _____ Position: _____
Arbeitgeber: _____

2. Studienabschlüsse (BA, BS, Fachhochschulstudium, Hochschulstudium)
Bitte fügen Sie eine beglaubigte Kopie Ihres höchsten Studienabschlusses bei.

Name und Adresse der Institution: _____

Studium von: _____ bis: _____

Abschluss: _____

Name und Adresse der Institution: _____

Studium von: _____ bis: _____

Abschluss: _____

Name und Adresse der Institution: _____

Studium von: _____ bis: _____

Abschluss: _____

3. Aufnahmeinterview

- Mit einem Repräsentant der EGS geführt am: _____
- Mit einem Direktor der kooperierenden Institute oder Universitäten geführt am: _____
- Mit der Leitung vom Expressive Arts Institute Berlin geführt am: _____

4. Zusätzlich erforderliche Angaben

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag bei:

- A.** Einen aktuellen Lebenslauf, aus dem Ihr Hintergrund, Ihre Interessen und Ihre Motivation für das Expressive Arts Training hervorgehen (max. 5 Seiten)
- B.** Einen kurzen Text, aus dem Ihre persönlichen und professionellen Erfahrungen und Ziele hervorgehen
- C.** Ein Empfehlungsschreiben eines gegenwärtigen oder früheren Arbeitgebers

5. Anmeldegebühr

Ich erkenne an, dass die Anmelde & Registrierungsgebühr im voraus zu entrichten sind und nicht zurück erstattet werden.

Ort , Datum: _____ Unterschrift: _____

6. Studiengebühren

Ich erkenne an, dass die Studiengebühren im voraus zu entrichten sind und nach Erhalt der Rechnung fällig werden.

7. Verzichtserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass ich für meine Gesundheit und die Versicherung im Falle eines Unfalles selbst verantwortlich bin und verzichte auf alle Ansprüche gegenüber dem Expressive Arts Institute Berlin und seinen Mitarbeitern.

Name / Vorname: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Hiermit erkläre ich, dass die Angaben auf diesem Anmeldeformular richtig und vollständig sind.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____