

Anmeldung für die Ausbildung IKBS in Kinesiologie und Schulmedizin ab 2011

Einsenden an: Institut für Kinesiologie Biel-Seeland IKBS
Schmiedengasse 10, CH-2502 Biel / Bienne

Name: _____ Vorname: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Tel. P: _____ Tel. G: _____

E-Mail: _____ Natel: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

medizinische Ausbildung als: _____

Die Ausbildungs- / Kursbestimmungen (Seiten 44-45) gültig ab 2010 habe ich gelesen und erkläre mich damit einverstanden; ich melde mich hiermit definitiv an für (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Diplom-Lehrgang Kinesiologie	<input type="checkbox"/> Gesamter Lehrgang 2011-2013
Ausbildungs-Lehrgang (Wählen Sie bitte aus)	Zahlungsmodalität (pro Ausbildungsjahr)
<input type="checkbox"/> Wochenanfangskurs	<input type="checkbox"/> Zahlung auf einmal
<input type="checkbox"/> komb. Abend- und Wochenendkurs	<input type="checkbox"/> Zahlung in 2 Raten

Zertifikats-Lehrgang Schulmedizin	<input type="checkbox"/> Gesamter Lehrgang 2011-2013
oder einzelne Themenbereiche:	<input type="checkbox"/> Kreative Gesprächsführung I + II
<input type="checkbox"/> Anatomie / Physiologie I	<input type="checkbox"/> Anatomie / Physiologie II
<input type="checkbox"/> Psychologie / Psychosomatik I	<input type="checkbox"/> Psychologie / Psychosomatik II
<input type="checkbox"/> Pathophysiologie	<input type="checkbox"/> Psychopathologie
Zahlung pro Fachmodul im Voraus (gem. Ausschreibungen)	

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____