

# Anmeldung für die Ausbildung IKBS in Kinesiologie und Schulmedizin ab 2012

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 48-49) gültig ab 2011 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 2012-2014
		<input type="checkbox"/> Nur 1. Ausbildungsjahr 2012
<b>Ausbildungs-Lehrgang</b>	<b>Zahlungsmodalität</b> (pro Ausbildungsjahr)	
<input type="checkbox"/> Freitagskurs (kombiniert mit Samstagen)	<input type="checkbox"/> Zahlung auf einmal	
	<input type="checkbox"/> Zahlung in 2 Raten	

Zertifikats-Lehrgang Schulmedizin		<input type="checkbox"/> Gesamter Lehrgang 2012-2014
<b>oder einzelne Themenbereiche:</b>		<input type="checkbox"/> Kreative Gesprächsführung (Teile 1 + 2)
<input type="checkbox"/> Anatomie / Physiologie 1		<input type="checkbox"/> Anatomie / Physiologie 2
<input type="checkbox"/> Psychologie / Psychosomatik 1		<input type="checkbox"/> Psychologie / Psychosomatik 2
<input type="checkbox"/> Pathophysiologie 1		<input type="checkbox"/> Psycho-Pathologie
Zahlung pro Fachmodul im Voraus (gem. Ausschreibungen)		

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_