

# Bewerbungsbogen

## Sondercurriculum EPB

### 2024 – 2025

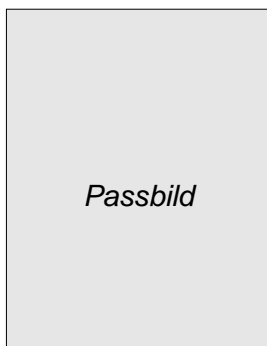
Anmeldung an:  
SGST  
Hochwaldstr. 25  
D-66663 Merzig  
E-Mail: post@sgst.de

Leitung:  
Barbara Bütow und Andrea Kurz-Michel

#### Beigefügte Unterlagen

- Tabellarischer Lebenslauf  
 Nachweis über Berufs-/Studienabschlüsse  
 Passbild

#### Angaben zur Person



Name, Vorname	
Geboren am	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon privat	
Telefon beruflich	
Mobil	
E-Mail	

#### Angaben zum Beruf

Studienabschluss als	
Jahr, Ort	
Beschäftigungsstelle	
Beschäftigt als	
Sonstige Berufsqualifikationen	
Bisherige beraterische/ therapeutische Fort- & Weiterbildungen:	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Vertrag

zwischen

der **Saarländischen Gesellschaft für Systemische Therapie und Beratung e.V.** und

Name, Vorname	
Geboren am	
Straße	
PLZ, Ort	
Falls Rechnung gewünscht, bitte Empfänger und Adresse angeben	

für das **Sondercurriculum EPB 2024-2025 in Neustadt an der Weinstraße.**

<b>Kursgebühr</b>	1.644,00 € Diese Summe enthält die Organisationsgebühr von 50,00 €, die nach der Zusage durch die SGST fällig wird (Sie erhalten eine gesonderte Zahlungsaufforderung). Die Kursgebühren können in vier Raten über jeweils 398,50 € per Überweisung bezahlt werden. Die 1. Rate ist vor Beginn des Kurses, spätestens bis zum 01.03.2024 fällig. Die übrigen drei Raten werden fällig zum 01.07.2024, 01.10.2024 und 01.02.2025. Bankverbindung: SGST e.V., IBAN: DE09 5905 0101 0067 0470 35; BIC: SAKSDE55XXX; Betreff „EPB + Name, Vorname“
<b>Kündigung</b>	Bei Rücktritt bis zu sechs Wochen vor Beginn des Kurses überweisen wir den von Ihnen eingezahlten Betrag abzüglich der Organisationsgebühr in Höhe von 50,00 € zurück. Bei einem späteren Rücktritt ist die gesamte Kursgebühr fällig. In begründeten Einzelfällen ist nach Absprache mit den Kursleitern eine Kulanzregelung möglich.
<b>Schweigepflicht- erklärung</b>	Als Teilnehmer*in verpflichte ich mich, über alle Informationen, die ich während dieses Kurses über Patienten, deren Angehörige und andere beteiligte Personen erhalte, absolutes Stillschweigen zu bewahren. Mir ist bekannt, dass ich für alle Schäden, die den Betroffenen, der SGST oder den Dozenten durch Zuwiderhandlung entstehen, persönlich zu haften habe. Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich mich bei einem schuldhaften Verstoß gegen die Schweigepflicht nach § 203 StGB strafbar mache.
<b>Datenschutz</b>	Die SGST behandelt die personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten innerhalb der Weiterbildungsgruppen der SGST weitergegeben werden.

Ich bin mit diesen Vertragsbedingungen vertraut und erkenne sie an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift