



## Wissenschaftliche Weiterbildung Kunsttherapie Anmeldung Studienbegleitende Weiterbildung Einführung in die Kunsttherapie

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz \_\_\_\_\_

Telefon mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Immatrikuliert an der KH Freiburg:  Ja  Nein

Beratungsgespräch bei  Frau Prof. Dr. Monika Wigger  
 Frau Eva Walch

ist am \_\_\_\_\_ erfolgt.

**Ich melde mich verbindlich an.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
(Leitung Studienbegleitende Weiterbildung  
oder akad. Mitarbeiterin)

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung bis **1. Dezember 2024** per E-Mail an [iww@kh-freiburg.de](mailto:iww@kh-freiburg.de).