

Anmeldung zur Fort- und Weiterbildung KUNSTTHERAPIE (PädKT)

Für folgende Veranstaltungen:

- Intensiv-Kurssystem: IDENTITÄTS-Arbeit im Medium ästhetisch-künstlerischer Handlungsprozesse
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Modul 1)
Gemeinschaftsbilder | <input type="checkbox"/> Modul 2)
Farbe als Ausdrucks-Medium | <input type="checkbox"/> Modul 3)
Gesichtsmasken |
| <input type="checkbox"/> Modul 4)
,Sculptura vivente' | <input type="checkbox"/> Modul 5)
Großmasken | <input type="checkbox"/> Modul 6)
Selbstbildnisse (plastisch) |
| <input type="checkbox"/> Modul 7)
Ästhetische Natur-Erfahrung | <input type="checkbox"/> Modul 8)
Visuelle Selbstbiografie | <input type="checkbox"/> Modul 9)
Gestalten mit Ton |
| <input type="checkbox"/> Modul 10)
Zement-Skulpturen | <input type="checkbox"/> Modul 11)
Gemeinschaftsplastik/-Stein | <input type="checkbox"/> Modul 12)
Selbstdefinition: Holzschnitt |
| <input type="checkbox"/> Modul 13)
Body-& Picture-Art | <input type="checkbox"/> Modul 14)
,Outfit als Selbsta Ausdruck' | <input type="checkbox"/> Sommerwerkstatt
Intensivkurs Portrait |
- Sommerwerkstatt
Intensivkurs ,Farbe erforschen'

Personalien (Bitte Blockschrift)

.....
Name, Vorname

.....
Straße, PLZ, Wohnort

.....
Geburtsdatum

.....
Telefon (Dienstlich/ Privat)

.....
Ggf. Anstellungsträger (Anschrift, Rufnummer)

Ausbildung als

- KunstpädagogIn/ KunsttherapeutIn/ KünstlerIn
- Sozial-/HeilpädagogIn
- PsychologIn/ PsychotherapeutIn
- ErgotherapeutIn
- Studierende/ BA/MA der Kunstpädagogik /
Angewand. Kulturwissenschaft
-

anderer Abschluss als

Ausbildungsstätte

.....
Zeitpunkt der Abschlussprüfung

Staatsexamen/ Staatliche Anerkennung

liegt vor

liegt nicht vor

Ort, Datum

Unterschrift

Meine Erwartungen an die FORTBILDUNG ‚PÄDAGOGISCHE KUNSTTHERAPIE‘ sind:

.....

Ort, Datum

Unterschrift

Zurück bis spätestens 14 Tage vor Beginn der Veranstaltungen an:

Institut für Kunstpraxis und Kunsttherapie, IfKP+KT

Matzelsdorf 27 , A-9872 Millstatt

Ruf: 0043- (0)4766 -3198

Mail: karinsophie.richterreichenbach@t-online.de,
richter-reichenbach@aon.at

Bankverbindung: Prof.Dr.K.S.Richter-Reichenbach Volksbank Telgte -Westbevern (BLZ 41262621)

Ko. Nr. : 3561342 100

Prof.Dr.K.S.Richter-Reichenbach Raiffeisenbank Radenthein (BLZ 39457)

Ko.Nr. 513762 (IBSAN: AT863945700000513762, BIC: RZKTAT2K457)