



## „TRIANGULUM“ Internationale akademische Weiterbildung

INTERUNIVERSITÄRE VERANSTALTUNGSREIHE  
PADOVA – INNSBRUCK – FREIBURG I.B.

### ANMELDUNG ZUR WEITERBILDUNG:

Gesundheitsbezirk Brixen – Frau Rita CUBERLI – Dantestr. 51 – 39042 BRIXEN (BZ)  
Tel. 0472 812327 – FAX 0472 812059 oder 812129 – e-mail: rita.cuberli@sb-brixen.it

## Grenzen als Herausforderung, Notwendigkeit und Wandlungsbereich erzieherischer und psychothera- peutischer Prozesse im Kindes- und Jugendalter

Datum 12 JUNI 2010

Ort: CASA DELLA GIOVENTU' –  
Außenstelle der Universität Padua

Sprache ITALIENISCH/DEUTSCH

BRIXEN

Die/der Unterfertigte \_\_\_\_\_

Steuernummer |\_\_\_\_\_| geboren am \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) wohnhaft in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Berufsprofil: \_\_\_\_\_

Konventioniert

FreiberuflerIn

Facharzt  in \_\_\_\_\_ Facharztanwärter in \_\_\_\_\_

Angabe des Dienstsitzes: \_\_\_\_\_ Abteilung \_\_\_\_\_

Stadt \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

*meldet sich*

zur oben angeführten Weiterbildungsinitiative an.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Antragsteller/in/s)

Mitteilung gemäß Datenschutzgesetz (Legl. D. Nr. 196/2003)  
Mit Absenden dieses Formulars erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese Angaben nur zum Zweck der Einschreibung verwendet werden.