

## Bewerbung zur Teilnahme am NARM Training Application for the NARM Training

Bitte ausfüllen und zusammen mit einem tabellarischen Lebenslauf und einem Foto per Mail oder Post an:  
Please fill in and mail with a short CV and your photo to:

Sonja Schachtner  
Saalachstr 92  
5020 Salzburg  
sonja-schachtner@gmx.at

Diese Angaben werden vertraulich behandelt.  
This information will be kept confidential.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Family name First name

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Street ZIPcode City

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Phone Mobile

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

1. Ich habe ein NARM Einführungsseminar besucht am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
I participated in an introductory seminar for NARM in \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_

2. Was ist Ihr beruflicher Hintergrund? Welche beruflichen Ausbildungen haben Sie durchlaufen?  
What is your professional background? What are you trained in?

3. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus? Wieviel Berufserfahrung haben Sie darin?  
What is your professional work right now? How much professional experience do you have?

4. Welche psychologischen und psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildungen haben Sie bisher abgeschlossen?  
What trainings in the psychological and therapeutic field did you attend and complete?

5. Welche körperpsychotherapeutischen Aus- und Weiterbildungen haben Sie bisher abgeschlossen?  
What specific trainings in body-oriented psychotherapy did you attend and complete?

6. Was erhoffen Sie sich von der Teilnahme am NARM Training persönlich und professionell?  
What do you expect from the participation in the NARM training personally and professionally?

Ort / Datum: \_\_\_\_\_  
Place / Date

Unterschrift:  
Signature