

# Bewerbungsbogen

## GK 2025 – 2026 Saar

### Systemische Therapie und Beratung

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

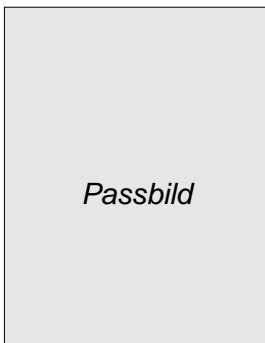
Leitung:  
Jeannette Rester und Gerd Hartmüller

Supervision:  
Susanne Oechler und Peter Michael Glatzel

#### 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 den **GK 2025 – 2026 Systemische Therapie und Beratung Saar in Dillingen**

<b>Kursgebühr</b>	2.450,00 € 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 sechs Raten über jeweils 400,00 € per Überweisung bezahlt werden. Die 1. Rate ist vor Beginn des Kurses, spätestens bis zum 01.08.2025 fällig. Die übrigen fünf Raten werden fällig zum 01.10.2025, 01.12.2025, 01.02.2026, 01.04.2026 und 01.05.2026. Bankverbindung: SGST e.V., IBAN: DE09 5905 0101 0067 0470 35; BIC: SAKSDE55XXX; Betreff „GK 2025 – 2026 Saar + 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 Weiterbildungsgruppe der SGST weitergegeben werden.

Ich bin mit diesen Vertragsbedingungen vertraut und erkenne sie an.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift