

# Zulassungsantrag/ Vertrag Fachausbildung zum/ zur



**Unterfränkische Akademie  
für Psychotherapie**

## **Psychologischen Berater/ in - Personal Coach (UFRAP)**

Antragsteller/ in

Name:

geb. am:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

**Ich beantrage** die Zulassung zur zweijährigen Fachausbildung zum/ zur Psychologischen Berater/ in - Personal Coach (UFRAP) gemäß der gültigen Studienordnung. Zulassungs-Voraussetzung ist ein Eignungsgespräch mit der UFRAP-Ausbildungsleitung, mind. Hauptschul-(Mittelschul)-abschluß, sowie 21 Jahre Mindestalter.

Ist die jeweilige maximale Teilnehmerzahl eines Lehrganges von 16 Teilnehmern überschritten, wird der Antragsteller auf einer Warteliste nach Antragsannahmedatum erfasst.

Einen tabellarischen Lebenslauf, sowie ein Passbild füge ich dem Zulassungsantrag/ Vertrag bei.

**Bitte kreuzen Sie an:**

Studienkurs	Ausbildungsbeginn	Gesamtbetrag	gewünschte Zahlart
<input type="checkbox"/> <b>Kurs A1: Zweijährige Fachausbildung Schweinfurt</b>	29. Mai 2021	3.960,-- EUR 4.200,-- EUR	<input type="checkbox"/> <b>24 x 165,-- EUR</b> Frühbucher bis 3 Wochen vor Kursbeginn <input type="checkbox"/> <b>24 x 175,-- EUR</b>
<input type="checkbox"/> <b>Kurs A2: Zweijährige Fachausbildung Gersfeld/ Rhön</b>	23. Okt. 2021	3.960,-- EUR 4.200,-- EUR	<input type="checkbox"/> <b>24 x 165,-- EUR</b> Frühbucher bis 3 Wochen vor Kursbeginn <input type="checkbox"/> <b>24 x 175,-- EUR</b>

Mit der Anmeldung durch diesen Zulassungsantrag/ Vertrag ist ein Zahlungsbetrag von einer Monatsrate in Höhe von 165,-- Euro zu leisten. Vor Ausbildungsbeginn steht dem Teilnehmer ein Rücktrittsrecht zu. Bei einem Rücktritt vom Ausbildungsvertrag bis drei Wochen vor Kursbeginn wird der vom Teilnehmer zu leistende Zahlungsbetrag abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 80,-- Euro zurückerstattet. Im Fall eines späteren Rücktrittes wird (auch im Krankheitsfall) der gesamte Zahlungsbetrag berechnet, wenn kein Ersatzteilnehmer gefunden wird.

Die Studienordnung, Ausbildungsinhalte sowie die Zahlungsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Erklärung zum Datenschutz:

Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten erfasst, verarbeitet und gespeichert werden. Diese werden nur insofern z.B. an Dozenten weitergegeben, als dies zur Durchführung der Ausbildung notwendig ist. Die UFRAP und deren Vertreter und Dozenten dürfen mich telefonisch oder schriftlich kontaktieren. Ich kann der Speicherung und Verwendung meiner Daten jederzeit widersprechen. Näheres zum Datenschutz auf der Website der UFRAP [www.ufrap.de](http://www.ufrap.de).

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/ Teilnehmer/ in

↓ Von der UFRAP auszufüllen:

Der Antrag des Antragstellers wird angenommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift UFRAP-Ausbildungsleitung

**Unterfränkische Akademie für Psychotherapie (UFRAP), Markus Marbaise**

Lange Zehntstrasse 1 - 97421 Schweinfurt - Tel. +49.9721.2907563 - E-Mail: [markusmarbaise@ufrap.de](mailto:markusmarbaise@ufrap.de)  
Bank: Sparkasse Mainfranken Würzburg - IBAN: DE04 7905 0000 0043 2783 65 – BIC: BYLADEM1SWU