



INSTITUT FÜR  
SOZIALE INTERAKTION

ISI  
Institut für soziale Interaktion  
Bei der Christuskirche 4  
20259 Hamburg

## Angaben der Eingangsvoraussetzungen

**Weiterbildungsanbieter:** ISI – Institut für soziale Interaktion – Hamburg

**Kursbeginn**

**Kursteilnehmer:in**

**Vorname**

**Nachname**

## Berufsausbildung, Fachschul- oder Hochschulabschluss

**Zeitraum**

**Abschluss als**

## Berufserfahrung

**Zeitraum**

**tätig als**

**Vorname**  
**Nachname**  
**Kursbeginn**



**INSTITUT FÜR  
SOZIALE INTERAKTION**

**Fort- und Weiterbildungen**

**Zeitraum**      **Thema**

**Träger**

**Zeiteinheiten  
(1 = 45 Min.)**

**Summe Zeiteinheiten:**

Vorname  
Nachname  
Kursbeginn



INSTITUT FÜR  
SOZIALE INTERAKTION

Teilnahme an Supervision, Coaching oder arbeitsweltbezogener Beratung

Zeitraum                      Setting    Name d. Supervisor\*in/Coach

DGSv-Mitglied  
Anzahl  
Sitzungen  
Zeiteinheiten  
(1 = 45 Min.)

Summe Sitzungen:

Anrechnung von externen Leistungen auf die Weiterbildung

Thema

Zeiteinheiten  
(1 = 45 Min.)

Alternativ:  
Schicken Sie das PDF einfach per E-Mail  
an [service@isi-hamburg.org](mailto:service@isi-hamburg.org) oder  
ausgedruckt per Post an die Adresse auf Seite 1.

(nur im Adobe Acrobat möglich)