IMMATRIKULATION SS 2011

Einschreibefrist: 15. März 2011

CG Jung Institut Zürich

Voraussetzung für die Immatrikulation und somit die Seminarbuchungen:
alle Felder ausgefüllt gut lesbare Schrift keine Doppelbuchungen

STATUS ☐ AusbildungskandidatInnen **PROGRAM** ☐E ☐K ☐C

☐ DiplomkandidatInnen

☐ FortbildungsteilnehmerInnen **(allgemein- FOA)**

Bitte ausfüllen, wenn Sie in Ihrem Heimatland bereits an einem C.G. Jung-Institut eingeschrieben waren:
STATUS _____

ANGABEN ZUR PERSON – ADRESSE – TEL./FAX – E-MAIL / während dem Semester

NAME/N _____ **Vorname/n** _____

Strasse _____ PLZ _____ Ort _____

Tel. _____ Nat _____ E-mail _____

ADRESSE - TEL. – FAX – E-MAIL / Heimadresse

Strasse _____ PLZ _____ Ort _____

Land _____ Tel. _____ Nat _____

ANGABEN ZUM STUDIUM / allgemein

Persönl. AnalytikerInnen _____ **Kontr.fall-Std.** (Anzahl ca.)_____

Auswahlkommissionsmitglieder _____

KontrollanalytikerInnen _____

Thema der Seminararbeit _____

Bestandene Examen *Propädeutikum* 1. Teil ☐ Monat _____ Jahr _____

Propädeutikum 2. Teil ☐ Monat _____ Jahr _____

Diplom 1. Teil ☐ Monat _____ Jahr _____

ANGABEN ZUM STUDIUM / Sommersemester 2011

. Thesisbesprechung ja ☐ nein ☐

. Prüfungen ja ☐ nein ☐

. Urlaubsemester ja ☐ nein ☐ Anzahl Urlaubsemester_____

(wenn ja sind keine Seminarbesuche möglich) ***Maximal 6 Urlaubsemester*** *erlaubt (nach Regulativ ch – Charta)*
Maximal 4 Urlaubsemester *erlaubt (nach Regulativ i - International)*

Gewünschte Seminarien *(Reihenfolge der Bevorzugung)* **Für Vorlesungen ist keine Anmeldung nötig!**

1. _____ **2.** _____ **3.** _____ **4.** _____ | 9. _____ 10. _____ 11. _____ 12. _____

5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ | 13. _____ 14. _____ 15. _____ 16. _____

weitere Seminare: _____

Keine Doppelbuchungen. Bei zeitlichen Überschneidungen erfolgt bei einem der beiden Anlässe keine Anmeldung.

ZAHLUNGSMODUS **Gebühr Fr.** _____

per Post (PC 80-41005-8) ☐ **per Check** ☐ **bar** ☐ **per Kreditkarte** ☐

Beitrag Studentenvereinigung Fr. 20.-- ☐

Zahlbar bis 15. März 2011 / Gebühren siehe Vorlesungsverzeichnis Seite 2

Datum _____ **Unterschrift** _____

Hornweg 28, 8700 Küsnacht, Fax +41 44 914 10 50, Tel. +41 44 914 10 40, E-Mail: sanne@junginstitut.ch