

**Aufbauweiterbildung  
Supervision**

Prüfung der Voraussetzungen für  
die DGSv zertifizierte Supervisionsweiterbildung  
bei TOPS München – Berlin e.V.

Lehrgang 2025 – 2026  
Beginn: Februar 2025

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Bitte senden (Brief, Mail, Fax) an:  
TOPS München – Berlin e.V.  
Aramstraße 21  
81371 München  
Telefax 0 89/72 06 94 79  
info@tops-ev.de

**Berufsausbildung, Fachschul- oder Hochschulabschluss**

Zeitraum	Abschluss als

**Berufserfahrung**

Zeitraum	tätig als

**Eigene Erfahrungen in SV und Coaching\*\***

Zeitraum	Anzahl Sitzungen	Anzahl UE	Setting*	Supervisor/in / Coach	DGSv

Summe Sitzungen: \_\_\_\_\_

\* mind. je ein SV/Coachingprozess in Einzel- und Gruppen/Teamsupervision  
\*\*mind. 10 Zeiteinheiten bei Supervisor:innen der DGSv oder anerkannten Verbänden

**Aufbauweiterbildung  
Supervision**

Prüfung der Voraussetzungen für  
die DGSv zertifizierte Supervisionsweiterbildung  
bei TOPS München – Berlin e.V.

Lehrgang 2025 – 2026  
Beginn: Februar 2025

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Bitte senden (Brief, Mail, Fax) an:**  
TOPS München – Berlin e.V.  
Alramstraße 21  
81371 München  
Telefax 0 89/72 06 94 79  
info@tops-ev.de

**Fort- und Weiterbildungen**

Zeitraum	Träger	UE*
----------	--------	-----

**Thema**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zeitraum	Träger	UE*
----------	--------	-----

**Thema**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zeitraum	Träger	UE*
----------	--------	-----

**Thema**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zeitraum	Träger	UE*
----------	--------	-----

**Thema**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zeitraum	Träger	UE*
----------	--------	-----

**Thema**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zeitraum	Träger	UE*
----------	--------	-----

**Thema**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* 45 Min. pro Sitzung

**Summe UE:** \_\_\_\_\_

**Sonstiges**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_