ANMELDEBOGEN

Universitätslehrgang: "Trainer*innen für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung“ - März 2026 – Juni 2027

ANMELDUNG

- Die ausgegebenen Formulare (Anmeldebogen Seite 1-3, sowie Zulassungsansuchen und Verpflichtungserklärung der MUG) bitte ausfüllen und unterzeichnet an die Libelle-Autismuszentrum gGmbH mailen oder per Post schicken.

- Bis spätestens 25.02.2025 müssen von allen ULG-Teilnehmer:innen die **Nachweise** über die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen nach § 2 des Studienplans (siehe Beilage) im **ORIGINAL** vorgelegt werden.
  Die Original-Dokumente müssen entweder bei einem Extra-Bürotermin im Libelle-Autismuszentrum gGmbH– persönlich vorgelegt werden, oder via WEBEX-Termin online – Vorlage + Mitnahme des Originals zum 1. Präsenztermin/ULG.

  Folgende Dokumente müssen im **Original** vorgelegt werden:
  - **Persönliche** Dokumente: Reisepass/Personalausweis; oder Führerschein plus Staatsbürgerschaftsnachweis;
  - bei Namensänderung durch Hochzeit/Scheidung: Urkunde oder Bescheid über Namensänderung.
  - **Ausbildungsnachweise**: Bescheid über den Abschluss des Studiums; Urkunde/Diplom über Abschluss der Berufsausbildung im pädagogischen, sozialpädagogischen oder psychosozialen Bereich PLUS Bestätigung durch den DG über die erforderliche mind. 2jährige Berufserfahrung im psychosozialen Bereich.

- Die Anzahlung bzw. der Gesamtbetrag sind bis spätestens 31.01.2025 an die Libelle-Autismuszentrum gGmbH zu überweisen
- Anmeldeschluss: **25.02.2025.**
- **Die** Anmeldung ist **fix** nach Einlangen der Anzahlung bzw. des Gesamtbetrags auf das Konto – Einzahlung erst NACH RECHNUNGSLEGUNG möglich (Rechnung erhalten Sie nach schriftlicher Anmeldung von uns zugesendet).

0676/6421947 office@libelle-autismuszentrum.at Theodor-Körner-Straße 113a, 8010 Graz
IBAN: AT15 1200 0100 3571 9813 | FN: 574659m www.libelle-autismuszentrum.at

GESAMTKOSTEN: **€ 4.390,-**

Dieser Betrag ist umsatzsteuerfrei. Voraussetzung für die Teilnahme ist die Mitgliedschaft beim Libelle-Autismuszentrum gGmbH. Dazu ist die beiliegende Beitrittserklärung zu unterfertigen. In den Kosten von € 4.290,- ist der Mitgliedsbeitrag für die Dauer des Kurses und die ÖH-Beiträge für 3 Semester bereits enthalten.

ZAHLUNGSVARIANTEN

☐ **Variante 1**

Gesamtbetrag bis 25.02.2026	€ 4.390,00

☐ **Variante 2**

Anzahlung bis 25.02.2026	€ 3.000,00
2. Teilbetrag bis 30.09.2026	€ 800,00
3. Teilbetrag bis 31.03.2027	€ 590,00
	€ 4.390,00

STORNOBEDINGUNGEN

- WIDERRUF/STORNIERUNG: Ein WIDERRUF der Anmeldung ist nur mit beiliegendem Widerrufsformular SCHRIFTLICH möglich.
- Bei Stornierung bis 25.02.2025 wird der bisher eingezahlte Lehrgangsbeitrag abzüglich 20 % Verwaltungsbeitrag rückerstattet.
- Ab 26.02.2025 verrechnen wir eine Stornogebühr von 50 % der gesamten Kurskosten.
- Bei Abmeldung nach Lehrgangsbeginn oder Nichtteilnahme am Lehrgang kommen die gesamten Kurskosten zum Tragen.
- Ausnahmen sind nur möglich, wenn ein:e Ersatzteilnehmer:in genannt wird.

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich an und nehme die obigen allgemeinen Infos zum Lehrgang, sowie die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Medizinischen Universität Graz (siehe Beilage 1), sowie das Curriculum für den ULG (Beilage 2) zur Kenntnis.

Name (Blockschrift): _____

Datum, Unterschrift

0676/6421947 office@libelle-autismuszentrum.at Theodor-Körner-Straße 113a, 8010 Graz
IBAN: AT15 1200 0100 3571 9813 | FN: 574659m www.libelle-autismuszentrum.at

Medizinische Universität Graz | Postgraduate School

Libelle
Libelle- Autismuszentrum gGmbH
Beratungs und Therapiezentrum
für Autismus-Spektrum-Störungen

ANMELDEBOGEN

Universitätslehrgang: "Trainer*innen für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung“ - März 2025 – Juni 2026

*Mit der Anmeldung zu diesem Lehrgang werden Sie für die Dauer des Lehrgangs **außer-ordentliches Mitglied** beim Verein Libelle als Gesellschafter der Libelle-Autismuszentrums gGmbH. Der Mitgliedsbeitrag ist im Lehrgangsbeitrag enthalten, die Mitgliedschaft erlischt danach automatisch.*

Vorname/Nachname
Titel:

Beruf/Institution:

Adresse privat:

Telefon privat (falls es kurzfristig zu Änderungen kommt):

E-Mail:

Rechnungsadresse:

Datum, Unterschrift

0676/6421947 office@libelle-autismuszentrum.at Theodor-Körner-Straße 113a, 8010 Graz
IBAN: AT15 1200 0100 3571 9813 | FN: 574659m www.libelle-autismuszentrum.at