



Psychologische Beratungsstelle Psychological Counseling Services

Datum 1. Konsultation

Date 1. consultation _____

Anrede

Form of address _____

Nachname

Last name _____

Vorname

First name _____

Geburtsdatum

Date of birth _____

Strasse/Nr.

Street/No. _____

PLZ/Ort

Zip Code/City _____

Telefon

Phone _____

E-Mail

E-Mail _____

Universität Zürich ETH Zürich

Fakultät/Departement

Faculty/Department _____

Studienfach

Subject of study _____

Bachelor Exchange Student:
 Master Bachelor
 Doktorat /Doctorate Master
 MAS/MBA/Lehrdiplom PhD

Andere Situation

Other situation _____

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? (Flyer, Website, E-Mail etc.)

How did you hear about us? _____