**Praktische Weiterbildung im Bereich „Gesprächspsychotherapie“ – Aufstellung der Bescheinigungen**

**Name Antragsteller/in:**  **Mitgliedsnummer:** #

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Besch.-Nr.** | **Einrichtung/Institution** | **Art der Tätigkeit** | **Zeitraum (von-bis)** | **Behandlungs****stunden** | **Vermerke der PTK Bayern** |
| #  |   |   |   |   |  |
| #  |   |   |   |   |  |
| #  |   |   |   |   |  |
| #  |   |   |   |   |  |
| #  |   |   |   |   |  |
| #  |   |   |   |   |  |
| #  |   |   |   |   |  |
| #  |   |   |   |   |  |
| #  |   |   |   |   |  |
| #  |   |   |   |   |  |

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung eingereichter Kopien

mit den entsprechenden Originalen.

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in