**Selbsterklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich nach dem Erwerb des von mir zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung Gesprächspsychotherapie vorgelegten Zertifikats noch mindestens Stunden praktische Weiterbildung im Bereich Gesprächs-psychotherapie entsprechend den Anforderungen der Weiterbildungsordnung absolviert habe.

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in