**Selbsterklärung**

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

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in