

Selbsterfahrung im Bereich „Systemische Therapie“ – Aufstellung der Bescheinigungen

Name Antragsteller*in: _____ Mitgliedsnummer: # _____

Besch.-Nr.	Selbsterfahrungsleiter*in	Datum / ggf. von - bis	Stunden-zahl	Vermerke der PTK Bayern
#				
#				
#				
#				
#				
#				
#				
#				
#				
#				

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in