

## Praktische Weiterbildung im Bereich „Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“ – Aufstellung der Bescheinigungen

Name Antragsteller/in: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer: # \_\_\_\_\_

Besch.-Nr.	Einrichtung/Institution	Art der Tätigkeit	Abteilung/fachl. verantw. Leiter	Zeitraum (von-bis)	Behandlungsstunden	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