

Selbsterfahrung im Bereich „Gesprächspsychotherapie“ – Aufstellung der Bescheinigungen

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

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

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

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in