

Veranstaltungsnr: _____
Veranstalter/in: _____
Titel der Fortbildung: _____
Kategorie: _____
Fortbildungspunkte: _____

Leiterbescheinigung

Herrn/Frau _____

Geburtsdatum: _____

Wohnhaft in: _____

wird bescheinigt, an der von der Psychotherapeutenkammer Berlin lt. Bescheid vom _____ zertifizierten Fortbildungsveranstaltung mit dem **Titel**

für den/die Teilnehmer/in _____

im Zertifizierungszeitraum: _____

am (Datum)

von – bis (Uhrzeit)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

in **Berlin** geleitet zu haben.

Fortbildungspunkte: _____

Ort, Datum Unterschrift und Stempel des/der Leiter/in