

### Praktische Weiterbildung im Bereich „Systemische Therapie“ – 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 Berlin
#						
#						
#						
#						
#						
#						
#						
#						
#						
#						

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

\_\_\_\_\_

Anlage 2 zum Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnung Systemische Therapie nach den Übergangsregelungen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in