

**Antrag zur Erlangung der Zusatzqualifikation
„Spezielle Psychotraumatheorie“ (DeGPT)**

Voraussetzung DeGPT-Mitgliedschaft

Bitte zu allen folgenden Punkten Nachweise in Kopie beifügen:

- () Psychotherapeutische Qualifikation gemäß Punkt A des Curriculums „Spezielle Psychotraumatheorie“ (DeGPT)
- () Absolvierung eines durch die DeGPT zertifizierten Curriculums

Institut:

Dienstadresse (bitte vollständig ausfüllen):

Name	Anschrift
Forts. Anschrift	
Telefon	Email-Adresse

Die Zertifizierung ist an eine Mitgliedschaft bei der DeGPT gebunden und hat eine Gültigkeit von 4 Jahren. Sie wird automatisch verlängert.

Ich versichere, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Praxisanschrift auf einer Internetliste der DeGPT einverstanden.

Datum	Unterschrift
-------	--------------