

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

Voraussetzung DeGPT Mitgliedschaft

Bitte zu allen folgenden Punkten Nachweise in Kopie beifügen:

Psychotherapeutische Qualifikation gemäß den Voraussetzungen des Curriculums „Spezielle
Psychotraumatherapie“ (DeGPT)

Absolvierung eines durch die DeGPT zertifizierten Curriculums

Institut:

Dienstadresse (bitte vollständig ausfüllen):

Name Anschrift

Forts. Anschrift

Telefonnummer Email-Adresse

Die Zertifizierung ist an eine Mitgliedschaft bei der DeGPT gebunden

Ich versichere, dass alle meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

Datum Unterschrift

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

Datum Unterschrift