Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie

DeGPT e.V.
Geschäftsstelle
Sophie-von-La-Roche-Straße 4
D-56077 Koblenz

Tel.: +49 261 2874 2192
info@degpt.de
www.degpt.de

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