

Dienstdresse (bitte vollständig ausfüllen):

Antrag zur Erlangung der Zusatzqualifikation Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)

Name	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse
Bitte zu allen folgenden Punkten Na	chweise in Kopie beifügen:
·	on gemäß den Voraussetzungen des Curriculum DeGPT) (Kopie Ihrer Approbationsurkunde)
O Bescheinigung der Absolvierung e "Spezielle Psychotraumather	eines durch die DeGPT zertifizierten Curriculums rapie" (DeGPT):
O <u>Die Abschlussbescheinigur</u> Am Institut:	ng des DeGPT zertifizierten Curriculums von 2012
oder für Absolvent:innen des O Die Abschlussbescheinigur Am Institut:	s Curriculums von 2020: ng des DeGPT zertifizierten Basiscurriculums.
	·
Die Zertifizierung ist an o	eine Mitgliedschaft bei der DeGPT gebunden.

O Ich versichere, dass alle meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

O Ich bin damit einverstanden, dass diese personenbezogenen Daten zu Zwecken der Kontaktaufnahme, der Benachrichtigung über mitgliedschaftsrelevante Informationen und des internen Informationsaustausches – nur innerhalb des Verbandes – gemäß geltender





Gesetze und Vorschriften gespeichert und verwendet werden (Art. 6 Abs.1 lit. a DSGVO). Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum Unterschrift

O Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Dienstanschrift in der Therapeut:innensuche auf der Internetliste der DeGPT (www.degpt.de) einverstanden.

Datum Unterschrift