

Antrag auf Zertifizierung der Weiterbildung in CBASP

gemäß Zertifizierungsrichtlinien der deutschsprachigen Gesellschaft für CBASP DsG-CBASP e.V.

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Berufsabschluss _____

derzeitige
Berufspraxis: _____

Die Bescheinigungen über folgende, nach den Kriterien der DsG-CBASP e.V. geforderten Bestandteile der CBASP-Weiterbildung befinden sich in der Anlage (bitte als PDF einsenden).

Bescheinigungen über:

1. Abschluss Psychotherapieausbildung (Approbation bei Psychologen, Facharztprüfung bei Ärzten)
2. Einführungs- bzw. Aufbauworkshops (24 UE)
3. Praxistage (24 UE)
4. Supervision (mind. 25 UE), (Vordruck 2)
5. Erfolgreich bestandenes Adhärenzrating (Vordruck 3 und 4)

-

Zertifizierung am: Zert.Beauftr.: