

ERGÄNZENDE BESCHEINIGUNG

Anlage 3

Bezeichnung der Ausbildungsstätte

Ergänzende Bescheinigung zur Ausbildung

.....
(Name, Vorname)

.....
(Geburtsdatum)

.....
(Geburtsort)

1. Die Ausbildung zum

- Psychologischen Psychotherapeuten *
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten *

an unserer Ausbildungsstätte wurde begonnen am

.....

2. Die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten* an unserer Ausbildungsstätte erfolgt in

- Vollzeit * Teilzeit *

3. Der Selbsterfahrungsleiter des Ausbildungsteilnehmers gemäß § 5 (KJ)PsychTh-APrV ist möglicherweise als Mitglied einer Prüfungskommission gemäß § 9 Abs. 1 (KJ)PsychTh-APrV vorgesehen*:

- Nein
 Ja
(Name des Selbsterfahrungsleiters)

Siegel oder Stempel

....., den
(Ort) (Datum)

*)Nichtzutreffendes streichen

.....
Unterschrift(en) der Leitung der Ausbildungsstätte