·A·S·P·

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Association Suisse des Psychothérapeutes

Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti

Associaziun Svizra dals Psicoterapeuts

Antrag auf Erteilung des Fortbildungszertifikats der ASP

Basierend auf der Reglementierung Fortbildung vom _____ beantrage ich die Erteilung des Fortbildungszertifikats.

Überprüfungszeitraum:

_____

Persönliche Angaben:

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name _____ Vorname _____

Titel _____ Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Total Anzahl Einheiten: _____

Eintrag gemäss beigefügtem Fortbildungsprotokoll.

Hinweis:
Das Fortbildungszertifikat wird nur an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ausgestellt, die von der ASP als ordentliches Mitglied anerkannt sind.

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.
Bitte ausgefüllt und unterschrieben an das ASP-Sekretariat einsenden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Riedtlistrasse 8 • CH-8006 Zürich • Telefon +41 43 268 93 00 • E-Mail asp@psychotherapie.ch • www.psychotherapie.ch