

Antrag ist zu senden an die Weiterbildungskommission (Adresse im aktuellen Jahresprogramm)

ABSCHLUSS DER WEITERBILDUNG IN KONZENTRATIVER BEWEGUNGSTHERAPIE

A n t r a g

Hiermit stelle ich den Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung der Weiterbildung in Konzentrativer Bewegungstherapie.

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Tel: _____

geb.: _____

Zugelassen zur Weiterbildung am: _____

beruflich tätig als: _____

Als Anlage beigefügt ist:

Studienbuch (vollständig)

Als Prüferinnen wähle ich:

1. _____

2. _____

Prüfungstermin: _____

Die Prüfungsgebühr von € 510.-- überweise ich *innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Zulassung* auf das Konto des DAKBT (Volksbank Raiffeisenbank eG Nürnberg Kto.-Nr. 2743620, BLZ 76060618)

Datum: _____ Unterschrift: _____

- Bitte diese Seite nicht ausfüllen -

Zulassung

Antrag eingegangen am: _____

Nachweise (lt. Studienbuch):

Selbsterfahrung (1. WB-Phase): _____ Std.

Gruppenstunden (2. WB-Phase): _____ Std.

Einzelstunden: _____ Std.

Beobachtung: _____ Std.

Co-Leitung: _____ Std.

Supervision: _____ Std.

Selbständige Arbeit: _____ Std.

Theorie/Theorie-Praxisseminare: _____ Std.

Sonstiges: _____ Std.

Unterlagen vollständig: nicht vollständig:

Mitteilung an AntragstellerIn am: _____

Bei Unvollständigkeit:

Eingang der fehlenden Unterlagen am: _____

Mitteilung an WBKom/PrüferInnen am: _____

Prüfungbestanden nicht bestanden

Zertifikat erteilt am: _____

Verfahren abgeschlossen am: _____