

ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR WEITERBILDUNG IM DAKBT
Dieser ist zu senden an den DAKBT e. V. - Postfach 910108 – 90259 Nürnberg

Hiermit stelle ich den Antrag auf Zulassung zur Weiterbildung in Konzentrativer Bewegungstherapie. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Abschluss der Weiterbildung nicht zur Ausübung von Therapie, unabhängig vom Grundberuf, berechtigt.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Fax : _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Grundberuf: _____ Tätig als: _____

Datum: _____ Unterschrift des/der Antragsstellers/in: _____

Prüfung durch die Lehrbeauftragten:

Beigefügte Nachweise lt. Punkt 1 und 2 der Weiterbildungsordnung:

1. 1. _____
Alter

1. 2. _____
Grundberuf

1. 3. _____
Berufserfahrung

2.1. Lebenslauf Motivation Lichtbild

2.5. Zulassungsgespräche

Ich habe ein Zulassungsgespräch/Zulassungswochenende geführt, die Nachweise 1.1.-1.3 sowie 2.1. geprüft und befürworte die Zulassung zur Weiterbildung im DAKBT.

1. _____
Name der/des LB Datum: Unterschrift:

2. _____
Name der/des LB Datum: Unterschrift:

ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR WEITERBILDUNG IM DAKBT
Dieser ist zu senden an den DAKBT e. V. - Postfach 910108 – 90259 Nürnberg

Bearbeitung: Geschäftsstelle

Eingang **Antrag AOMG**: _____ angemahnt am: _____

Mitglied ab _____

Daten erfasst und Antrag weitergeleitet an WBKom am: _____ Unterschrift: _____

Bearbeitung: Weiterbildungskommission

1.4. Selbsterfahrung _____

Bei Antragstellung 24 Grstd./5 EZ in KBT bei 2 ZI

Unterlagen vollständig: Zulassung zum: _____ Unterschrift: _____

Versand Zulassung, Studienbuch und Unterlagen am: _____