

## Antrag auf Ausstellung des Zertifikates Continuous Professional Development (CPD)

Hiermit beantrage ich das CPD-Zertifikat, nach der geltenden CPD-Ordnung des Berufsverbandes Akademischer Psychotherapeuten e.V.

Ich habe mindestens 150 Fortbildungspunkte innerhalb des vorausgehenden Zeitraums von drei Jahren erworben und belege nicht mehr als 50 Stunden pro Kategorie.

---

Titel, Name, Vorname

---

Praxisadresse (Straße, PLZ, Ort)

---

Privatadresse (Straße, PLZ, Ort)

---

Geburtsdatum

**Diesem Antrag füge ich die tabellarische Auflistung meines CPD, sowie die erforderlichen Nachweise bei.**

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit aller in diesem Antrag enthaltenen Angaben und die Übereinstimmung der von mir eingereichten Kopien mit den Originalen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift, ggf. Praxisstempel