

Landespsychotherapeutenkammer
Rheinland-Pfalz
Wallaustraße 104
55118 Mainz

Fax: 06131-93055-20
Email: fortbildung@lpk-rlp.de

Nachweis der Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen

Zur Einreichung bei der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz

für das Jahr _____

Generelle Angaben für die Zuordnung	
Titel, Name, Vorname:	
Mitgliedsnummer:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon (für Rückfragen):	Fax:
E-Mail:	

Auflistung der Fortbildungsmaßnahmen		
Datum	Veranstaltungsthema / Veranstalter	Fortbildungspunkte
Summe		

Abschluss-Erklärung	
Ich erkläre hiermit, mich kontinuierlich durch selbstständiges Studium der Fachliteratur fortgebildet zu haben. Die Teilnahmebescheinigungen meiner Fortbildungsmaßnahmen für den obigen Zeitraum füge ich bei.	
Ort, Datum:	Unterschrift / Stempel: