

VOR- & NACHNAME:

Die Prüfung zum Abschluss der angeführten Fort- bzw. Weiterbildung wurde erfolgreich absolviert:		
aus Bereich:	☐ Personzentrierte Psychotherapie (WPP)	☐ Personzentrierte Beratung & Gesprächsführung (BGF)
	☐ Personzentrierte Gruppenpsychotherapie (WGP)	☐ Personzentrierte Supervision & Organisationsentwicklung (SVOE)
	☐ Personzentrierte Kinder- & Jugendlichen-PT (KJPT)	☐ Lebens- und Sozialberatung (LSB)
	☐ Personzentrierte Gruppenarbeit (WGA)	
PrüferIn 1:		
PrüferIn 2		
Absolviert am (TT MM JJJJ):		
Unterschriften PrüferInnen:		

Die Prüfung zum Abschluss der angeführten Fort- bzw. Weiterbildung wurde erfolgreich absolviert:		
aus Bereich:	☐ Personzentrierte Psychotherapie (WPP)	☐ Personzentrierte Beratung & Gesprächsführung (BGF)
	☐ Personzentrierte Gruppenpsychotherapie (WGP)	☐ Personzentrierte Supervision & Organisationsentwicklung (SVOE)
	☐ Personzentrierte Kinder- & Jugendlichen-PT (KJPT)	☐ Lebens- und Sozialberatung (LSB)
	☐ Personzentrierte Gruppenarbeit (WGA)	
PrüferIn 1:		
PrüferIn 2		
Absolviert am (TT MM JJJJ):		
Unterschriften PrüferInnen:		

Bitte leserlich ausfüllen | Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen

VOR- & NACHNAME:

Veranstaltung (Titel):				
Datum von - bis:		Stunden:		
Ort:		Setting:	☐ Einzel	☐ Gruppe
VeranstaltungsleiterIn:				
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:		

Veranstaltung (Titel):				
Datum von - bis:		Stunden:		
Ort:		Setting:	☐ Einzel	☐ Gruppe
VeranstaltungsleiterIn:				
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:		

Veranstaltung (Titel):				
Datum von - bis:		Stunden:		
Ort:		Setting:	☐ Einzel	☐ Gruppe
VeranstaltungsleiterIn:				
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:		

Veranstaltung (Titel):				
Datum von - bis:		Stunden:		
Ort:		Setting:	☐ Einzel	☐ Gruppe
VeranstaltungsleiterIn:				
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:		

Bitte leserlich ausfüllen | Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen

VOR- & NACHNAME:

Praxis:	EINZELKLIENT/INN/EN		
Ort:			
Datum von - bis:		Stunden:	
Unterschrift AusbildungsteilnehmerIn:		Datum:	
Bestätigung AusbildungsleiterIn (Unterschrift):		Datum:	
Die Auflistung der Praxisstunden ist als gesonderte Beilage beizufügen.			

Praxis:	EINZELKLIENT/INN/EN		
Ort:			
Datum von - bis:		Stunden:	
Unterschrift AusbildungsteilnehmerIn:		Datum:	
Bestätigung AusbildungsleiterIn (Unterschrift):		Datum:	
Die Auflistung der Praxisstunden ist als gesonderte Beilage beizufügen.			

Praxis:	GRUPPEN/FAMILIEN/PAARE	☐ Gruppen	☐ Familien	☐ Paare
Ort:				
Datum von - bis:		Stunden:		
Unterschrift AusbildungsteilnehmerIn:		Datum:		
Bestätigung AusbilderIn (Unterschrift):		Datum:		
Die Auflistung der Praxisstunden ist als gesonderte Beilage beizufügen.				

Praxis:	GRUPPEN/FAMILIEN/PAARE	☐ Gruppen	☐ Familien	☐ Paare
Ort:				
Datum von - bis:		Stunden:		
Unterschrift AusbildungsteilnehmerIn:		Datum:		
Bestätigung AusbilderIn (Unterschrift):		Datum:		
Die Auflistung der Praxisstunden ist als gesonderte Beilage beizufügen.				

VOR- & NACHNAME:

Veranstaltung: Gruppenselbsterfahrung KJPT			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Veranstaltung: Gruppenselbsterfahrung KJPT			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Veranstaltung (Titel):	Einzel- oder Kleinstgruppensupervision KJPT	Setting:	☐ Einzel ☐ Kleinstgruppe
Datum von - bis:		Stunden:	
Ort:			
VeranstaltungsleiterIn:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Veranstaltung (Titel):	Einzel- oder Kleinstgruppensupervision KJPT	Setting:	☐ Einzel ☐ Kleinstgruppe
Datum von - bis:		Stunden:	
Ort:			
VeranstaltungsleiterIn:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Bitte leserlich ausfüllen | Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen

VOR- & NACHNAME:

Theorie I.a. Anthropologie & Ethik (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie I.a. Anthropologie & Ethik (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie I.b. Persönlichkeits- theorie (Titel d. Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie I.b. Persönlichkeits- theorie (Titel d. Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Bitte leserlich ausfüllen! Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen

VOR- & NACHNAME: _____

Theorie I.c. Beziehungstheorie (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie I.c. Beziehungstheorie (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie I.d. Störungstheorie (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie I.d. Störungstheorie (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Bitte leserlich ausfüllen | Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen

VOR- & NACHNAME:

Theorie I.d. Störungstheorie (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie I.e. Theorie des Spiels (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie I.e. Theorie des Spiels (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie I.f. Therapietheorie und -methodik (Titel):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Bitte leserlich ausfüllen | Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen

VOR- & NACHNAME:

Theorie I.f. Therapietheorie und -methodik (Titel):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie I.f. Therapietheorie und -methodik (Titel):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Theorie (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Bitte leserlich ausfüllen | Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen

VOR- & NACHNAME:

WGA: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGA: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGA: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGA: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Bitte leserlich ausfüllen | Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen

VOR- & NACHNAME:

WGA: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGA: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGA: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGA: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Bitte leserlich ausfüllen | Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen

VOR- & NACHNAME:

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Bitte leserlich ausfüllen | Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen

VOR- & NACHNAME: _____

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Bitte leserlich ausfüllen! Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen

VOR- & NACHNAME: _____

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

WGP: (Titel der Veranstaltung):			
Datum von - bis:		Stunden:	
VeranstaltungsleiterIn:			
Ort:			
Teilnahme wird bestätigt am:		Unterschrift VeranstaltungsleiterIn:	

Bitte leserlich ausfüllen! Blaue Rahmen markieren Pflichtveranstaltungen