

Veranstaltungsnr: \_\_\_\_\_

Veranstalter/in: \_\_\_\_\_

Titel der Fortbildung: \_\_\_\_\_

Kategorie: \_\_\_\_\_

Fortbildungspunkte: \_\_\_\_\_

---

## Teilnahmebescheinigung

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnhaft in: \_\_\_\_\_

wird bescheinigt, an der von der Psychotherapeutenkammer Berlin lt. Bescheid vom \_\_\_\_\_  
zertifizierten Fortbildungsveranstaltung mit dem **Titel**

im Zertifizierungszeitraum: \_\_\_\_\_

am (Datum)

von – bis (Uhrzeit)

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

in \_\_\_\_\_ teilgenommen zu haben.

Fortbildungspunkte: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum      Unterschrift und Stempel Veranstalter/in bzw. Leiter/in