

Name	Vorname
Straße	Telefon
Postleitzahl und Ort	E-Mail

Bezirksregierung Detmold
- Dezernat 24 -
Leopoldstr. 15
32756 Detmold

Gebührenpflichtiger

Antrag

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Approbation als Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut gem. § 2 Psychotherapeutengesetz (PsychThG).

Angaben zur Person:

Geburtsdatum:	
Geburtsort und -land:	
ggf. Geburtsname:	

Angaben zur absolvierten Ausbildung:

Studienzeitraum	von: bis:
Universität	
Ort und Datum der letzten Prüfung	

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)