



# Antrag auf Rezertifizierung

| Datum der Erstaus  | stellung des Zertifikats:  |
|--|--|
| A Allgemeine   | e Daten  |
| ☐ Frau ☐ Herr  |  |
| Titel:   |  |
| Vorname:   |  |
| Name:  |  |
| Postanschrift:   |  |
|  |  |
| Telefon:/Telefax:  |  |
| Email:   |  |
| Sind Sie Mitglied im<br>BDP? (Wenn ja, ge-<br>ben Sie bitte Ihre Mit-<br>gliedsnummer an.) |  |
| von 130, € zzgl. der ge  | ie DPA, die Gebühren zu meinem Antrag auf Rezertifizierung in Höhe<br>setzlichen Mehrwertsteuer (BDP-Mitglieder: 118, € zzgl. gesetzlicher<br>inem Konto abzubuchen: |
| Kontoinhaber:  |  |
| Kreditinstitut:  |  |
| IBAN:  |  |
| BIC:   |  |
| Ort, Datum,<br>Unterschrift: —   |  |
| (Die Gebühr wird mit der   | · Antragstellung fällig.)  |



### **B** Nachweise

| ZOC   | Voraussetzung  | Beleg<br>Nr.      | liegt vor (von<br>der DPA<br>auszufüllen) |
|-------|--|-------------------|---|
| §5(5) | readifficial formulation of the field of the | siehe<br>Anlage 1 |   |

Anlage 1 ist Bestandteil des Rezertifizierungsantrags und muss vom Antragsteller ausgefüllt werden. Nachweise sind in Form von Kopien beizulegen. Bitte achten Sie darauf, keine Klarsichtfolien zu verwenden und Nachweise nicht zu klammern.

| Mit | meiner | Unterschrift | bestätige ich | n die Richtie | gkeit der von | mir q | iemachten A | ngaben. |
|-----|--------|--------------|---------------|---------------|---------------|-------|-------------|---------|
|     |        |              |               |               |               |       |             |         |

| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

## Information, Beratung und Antragstellung:

Deutsche Psychologen Akademie GmbH des BDP Am Köllnischen Park 2 10179 Berlin

Ihre Ansprechpartnerin: Ute Szenkler, M.A.\_ u.szenkler@psychologenakademie.de

Tel.: 030 / 20 91 66 - 312 Fax: 030 / 20 91 66 - 316





#### Anlage 1 - Nachweis der Fortbildungen

| Name, Vorname:                       |
|--------------------------------------|
|                                      |
|                                      |
| Mein Antrag auf Rezertifizierung vom |
|                                      |
|                                      |
| Nachweis der Fortbildungen           |
| Madriwels der i Ortbildungen         |

## Bildungsträger Jahr Inhalt der Fortbildung Anzahl Beleg liegt der UE Nr. vor (wird von

|  |  | der DPA<br>aus-<br>gefüllt) |
|--|--|-----------------------------|
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |
|  |  |                             |