



Antrag zum Erwerb des Zertifikats Multimodale Stresskompetenz

Erstantrag Folgeantrag¹⁾

* Name * Vorname * geb.

* Straße * PLZ * Ort

Telefon privat Fax dienstlich

Mobil * Email Internet

* Dipl.-Psych. / M. Sc. Ja Nein * Mitglied im BDP Ja Nein * Mitgliedsnummer:

Mitglied in Sektion Klinische Psychologie Ja Nein Mitglied in Psych. FG Entspannungsverfahren Ja Nein

Klinische/r Psych./Fachpsychol.Klin.Psych. Ja Nein Psychologische/r Psychotherapeut/in Ja Nein

Therapierichtung VT GT TP PA Sonstige:

Abgeschlossen? Ja Nein Ausgeübte Berufstätigkeit:

Ich bin Diplom-Psychologe/in / M. Sc. in Psychologie und beantrage gemäß den Leit- und Richtlinien der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren (BDP) das Zertifikat für nachfolgendes Verfahren in Prävention und Therapie:

- Multimodale Stresskompetenz** **Sicher und Gelassen im Stress**
 Stress optimistisch meistern **Andere Konzepte:**

	Titel / Belege ²⁾	UE	Anlage	Verw.	ZA
1	Diplom-/ Masterurkunde				
2	Klinische/r Psychologe/in, Fachpsychologe/in Klips				
3	Psych. Psychotherapeut/in				
	Nachweise: Teilnahmebescheinigungen / Belege für				
4	Multimodale Stresskompetenz Modul I und Modul II (insgesamt 40 UE ³⁾				
5	Sicher und gelassen im Stress (mind. 40 UE ³⁾				
6	Optimistisch den Stress meistern (mind. 40 UE ³⁾				
7	Zertifikat AT, PR, PSE oder äquivalente Qualifikation (32 UE)				
8	Konzeptionskonforme Bausteine (mind. 8 UE)				

1) Wenn Sie schon einmal einen Antrag gestellt haben, füllen Sie bitte die Pflichtfelder aus, andere nur, wenn sich etwas geändert hat.
 2) Die Anlagenummer bitte auf den Belegen vermerken (z.B. Kopie des Diploms „Anlage 1“) und in der Spalte Anlage „1“ eintragen, etc., graue Felder bleiben frei. 3) Ein Weiterbildungsumfang von nur 32 UE kann ergänzt werden mit 8 UE Konzeptionskonformen Bausteinen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Ethischen Richtlinien (www.bdp-verband.de/bdp-verband/ethik.shtml) und die Gerichtsbarkeit des Ehrengerichts der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. und des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. an.

Ort, Datum Unterschrift Vorsitzender Stellv. des Vorsitz
 Angaben vom Zertifizierungsausschuss geprüft