



Anlage WBS-KNP 1 zum Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte für den Bereich Klinische Neuropsychologie – Weitere Kooperationspartner

Ich/wir beantrage/n, ergänzend zu den im Antragsformular bereits aufgeführten Einrichtungen, die Hinzuziehung folgender weiterer Kooperationspartner:

- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____

- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____
- Name: _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in
(Vertreter*in)

Unterschrift Antragsteller*in
(ggf. weitere Vertreter*in)

Stand: 24.02.2022