



**Anlage WBS-KNP 2 zum Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte für den
Bereich Klinische Neuropsychologie – Weitere Befugte der Stätte**

e) Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

f) Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

g) Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

h) Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

i) Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

j) Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

k) Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

l) Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in
(Vertreter*in)

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