



Anlage WBS-KNP 3 zum Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte für den Bereich Klinische Neuropsychologie - Weitere Befugte der Kooperationseinrichtung

e) Kooperationspartner: _____

Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

f) Kooperationspartner: _____

Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

g) Kooperationspartner: _____

Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

h) Kooperationspartner: _____

Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

i) Kooperationspartner: _____

Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

j) Kooperationspartner: _____

Name, Vorname/Titel: _____

Mitgliedsnummer LPK BW: _____

Weiterbildungsteile:

- Praktische Weiterbildung
- Theoretische Weiterbildung
- Supervision

k) Kooperationspartner: _____

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)