**Tabelle Ausbildungsdaten**

Anlage zum Antrag vom: _____

Name: _____

| Anlage-Nr. | Ausbildung<br><br>Seminar | Zeitraum | Stundenzahl | Arbeitsgruppen/ Hausarbeits-stunden | Abschluss/Prüfung |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



Deutsche Gesellschaft für Ganzheitliche Therapie, Beratung, Prävention
Friedrichstraße 50
10117 Berlin
Fon: (+49) 030 - 31 01 28 68
Fax: (+49) 030 / 2 06 592 -00