

KOLLEGIUM
PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN und PSYCHOTHERAPIE
Berlin-Brandenburg e.V. (KPMB)

KPMB-Datenblatt für die Mitgliederverwaltung

Weiterbildungsassistent*in-Stammdaten

Name, Vorname, Titel:	
Anschrift (priv):	
eMail-Adresse: Telefonnummer:	

Aus- und Weiterbildung

Datum der Approbation:	
ggf. bisherige Facharzt- Abschlüsse:	
Beginn der WB zum FA PSOM:	
Aktuelle Arbeits-/ Weiterbildungsstätte:	
Vorherige Stellen in der WB zum FA PSOM:	
Mitgliedschaft in Institut: Ausbildungsstand (Semester):	

Ort, Datum

Unterschrift Weiterbildungsassistent*in

Weiterbildungsassistent*in:.....

Wünsche/Anregungen zur Weiterbildung *(bitte Abgleich mit dem Logbuch!)*

Seminar zu:	
Praktische Übung zu:	
Fragen an den Vorstand:	
sonstiges:	

Anmeldung durch den Weiterbildungsbefugten*e:

Name, Vorname, Titel:	
Anschrift der Weiterbildungsstätte:	

Ort, Datum

Unterschrift Weiterbildungsbefugten*e