

## MENTORINGPROGRAMM BEWERBUNG



**DPTV** Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

Name, Vorname	
Kontaktadresse	
E-Mail	
Telefon	
Approbation Richtlinienverfahren	
Tätigkeit	
Erfahrungen mit Gremienarbeit	
Motivation für das Mentoringprogramm (incl. welches berufspolitische Amt wird angestrebt)	
Sonstiges	

**Bundesgeschäftsstelle**

Am Karlsbad 15  
10785 Berlin  
Telefon 030 2350090  
Fax 030 23500944  
bgst@dptv.de  
www.dptv.de