|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zu Fachautor\*innen / Tutor\*innen / Referent\*innen**  Füllen Sie **für jede/n** Autor\*in / Tutor\*in / Referent\*in **ein Formular** aus.  Sollten die einzelnen Module ggf. durch verschiedene Autor\*innen / Tutor\*innen / Referent\*innen begleitet werden, steht Ihnen im Internet unter [www.ptk-nrw.de](http://www.ptk-nrw.de/) ein weiteres Formular zur Verfügung. | | |
| Autor\*in / Tutor\*in / Referent\*in wie unter Punkt 2  **Wenn nicht wie unter Punkt 2:** | | |
| Name der Autor\*in / Tutor\*in / Referent\*in: | |  |
| PLZ / Wohnort: | |  |
| approbiert als PP  approbiert als KJP  psychotherapeutisch weitergebildeter Arzt  Sonstige (nach § 5 Anlage 3 der Fortbildungsordnung)  Mitglied der PTK NRW - Kenn-Nr.:  Andere Kammer (welche?) | | |
|  | **Kurzporträt der Autor\*in / Tutor\*in / Referent\*in**  mit Nachweis ausreichender Fähigkeiten und Erfahrungen in dem gelehrten Thema  ist **als Anlage** beigefügt | |
| Titel des Beitrags der Autor\*in / Tutor\*in / Referent\*in: | |  |
| Bitte geben Sie den genauen zeitlichen Ablauf des Beitrags an: | | |
| **1. Tag:** Datum:  *(TT.MM.JJJJ)* **und** Uhrzeiten: von  bis  Uhr  **2. Tag:** Datum:  *(TT.MM.JJJJ)* **und** Uhrzeiten: von  bis  Uhr  **3. Tag:** Datum:  *(TT.MM.JJJJ)* **und** Uhrzeiten: von  bis  Uhr | | |
| Beschreibung der Fortbildungsmaßnahme ist **als Anlage** beigefügt *(siehe Informationsblatt)*  Beschreibung der Fortbildungsmaßnahme *(siehe Informationsblatt)*: | | |