



PTTCM data sheet

HSCM

Verbindliche Bewerbung um einen Kursplatz

Name:.....Vorname:..... geb. am:

Beruf:.....ggfs. z.Z. tätig als:

Abschlüsse.....

Therapeutisch relevante Tätigkeiten und Ausbildungen:

..... von 19 bis 19 Stundenzahl

..... von 19 bis 19 Stundenzahl

..... von 20 bis 20 Stundenzahl

..... von 20 bis 20 Stundenzahl

Erfahrung auf dem Gebiet der chinesischen Medizin:

..... bei / mit

..... bei / mit

..... bei / mit

..... bei / mit

Ich bin Mitglied in folgenden Gesellschaften /Vereinen (vollständige Aufzählung):

..... seit

..... seit

..... seit

..... seit

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und stimme der Selbstverpflichtung zum Schutz der Patienten und der Therapiemethode ausdrücklich zu, wie sie von der Ausbildungs- und Prüfungskommission erarbeitet wurden. Die Geschäftsbedingungen akzeptiere ich. Sie liegen zur Einsichtnahme aus und können mir zugefaxt werden.

Ort: Datum: Unterschrift: