

Praxistätigkeit

Antragsteller*in

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Nachweis Praxistätigkeit (mindestens 30 Stunden nachweisbare Praxistätigkeit aus mindestens 3 unterschiedlichen Sportarten)

Sport-ler*in Nr.	Anzahl Beratungs-stunden	Sportart	Alter	Geschlecht	Fragestellung/en	Grober Überblick über Beratungsergebnisse

Ich bestätige, die nachfolgenden Angaben wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort/Datum: _____

Unterschrift Antragsteller*in: _____

Bitte reiche dieses Dokument zusammen mit allen anderen Unterlagen elektronisch bei der Geschäftsstelle der SASP (gemäss Dokument „Der Weg zum Assessment“) ein: admin@sportpsychologie.ch.