

## HKT-Qualifizierungsverlauf

### *Qualifizierungsseminare* (Instruktor/Supervisor/Trainer):

Datum	Ort

### *Anwenderseminare:*

Ort	zeitlicher Umfang	Zielgruppe

### *Supervisionen* (durch eine/n HKT-Supervisor/In):

Datum	Ort

Betrifft nur HKT-SupervisorenInnen!

*Supervisionen:*

<b>Ort</b>	<b>zeitlicher Umfang</b>	<b>Zielgruppe</b>

Betrifft nur HKT-TrainerInnen!

*Instruktoresseminare:*

<b>Ort</b>	<b>zeitlicher Umfang</b>	<b>Zielgruppe</b>

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift