

ЗАЯВА
про акредитацію терапевта

Прошу розглянути мою кандидатуру та акредитувати як гештальт-терапевта в спільноті КІГП

Прізвище Ім'я _____

Тел. _____

E-mail _____

Дані про вищу освіту (роки навчання, ВНЗ, факультет, спеціальність)

Додаткова психотерапевтична освіта (заклад, де навчались, роки навчання на 2 ступені, номер сертифіката)

Досвід роботи гештальт-терапевтом (кількість років практики після отримання сертифіката, загальна кількість клієнтів на тиждень)

Участь у післядипломних програмах в гештальт-підході (навчальні програми третього чи четвертого ступеня, додаткові спеціалізації тощо)

Проходження регулярної супервізії (ПІБ супервізора КІГП, кількість супервізій протягом 3 років, підтверджених документально)

ПІБ акредитованих фахівців КІГП, які надають рекомендації.

Дата _____

Підпис _____