**WNIOSEK O OTWARCIE ŚCIEŻKI SUPERWIZORSKIEJ „SUPERWIZOR W PROCESIE”**

dla członków Polskiego Towarzystwa Integracyjnej Psychoterapii Doświadczeniowej i Edukacji Społecznej Stowarzyszenie Intra

Data wpłynięcia wniosku:

**I. DANE OSOBOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| DATA URODZENIA |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| ADRES KORESPONDENCYJNY |  |
| TELEFON, EW. FAKS |  |
| E-MAIL |  |
| WYKSZTAŁCENIE KIERUNKOWE (ukończone studia – uczelnia, wydział, kierunek rok ukończenia) |  |

**II. OPIS ODBYTYCH SZKOLEŃ OD CZASU ZŁOŻENIA PIERWSZEGO WNIOSKU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMA SZKOLENIA | NAZWA/ TREŚCI | LICZBA  GODZIN | W KTÓRYM  ROKU | MIEJSCE | OSOBY PROWADZĄCE |
| CYKLE SZKOLENIOWE, WARSZTATY TEMATYCZNE, TRENINGI, KONFERENCJE, INNE |  |  |  |  |  |

**III. OPIS PRACY ZAWODOWEJ PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ**

|  |
| --- |
| Aktualne miejsca pracy oraz opis ewentualnych zmian od czasu złożenia poprzedniego wniosku  (okres zatrudnienia, rodzaj wykonywanych zadań, rodzaj pacjentów) |
|  |

**VI. OPIS ODBYTYCH SUPERWIZJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Kto prowadził, ile godzin, forma (grupowa/indywidualna) z jaką częstotliwością | |
|  | |
| DANE DO FAKTURY  (NAZWA FIRMY, ADRES, NIP  ADRES E-MAIL DO WYSYŁKI FAKTURY )  *W przypadku braku danych w tym punkcie, faktura zostanie wystawiona na ogólne dane teleadresowe podane powyżej* |  |  |