



Miejscowość, dnia.....

Imię i nazwisko

Adres

Tel.

e-mail

**Wniosek o uzyskanie potwierdzenia kwalifikacji zawodowych
w Centrum Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach „CTSR”**

Zwracam się z prośbą o potwierdzenie moich kompetencji na poziomie

.....

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z zasadami przyznawania certyfikatów CTSR.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach potwierdzenia kwalifikacji przez Centrum Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach

.....

Podpis

Rekomendacja:

1) (trener CTSR)

2) (trener CTSR)

3) (superwizor CTSR)



FORMULARZ WNIOSKU	
Dane podstawowe	
Imię:	
Nazwisko:	
Województwo:	
Miejscowość:	
Zawód:	
Staż pracy w zawodzie terapeuty: lat
W tym terapeuty pracującego w nurcie TSR: <i>(wymagane oświadczenie o pracy w tym nurcie)</i> lat
Miejsce pracy (firma/ośrodek/ prywatna praktyka):	
Posiadany stopień certyfikacji CTSR, jeśli tak to od kiedy?: <i>(konsultanta, terapeuty, specjalisty, trenera)</i>	
Dane kontaktowe	
Telefon:	
e-mail:	
Strona www:	
Wykształcenie	
Studia wyższe:	



Certyfikaty i uprawnienia: <i>(wymagane zaświadczenie (skan), np. Szkoła Trenerów)</i>	
Ukończone szkolenia w zakresie Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach w CTSR: <i>(kiedy, który stopień, wymagane zaświadczenie: skan)</i>	
Obszary wykorzystania TSR w pracy zawodowej:	
Liczba godzin grupowej superwizji w nurcie TSR: <i>(wymagane zaświadczenie: skan)</i>	
Liczba godzin indywidualnej superwizji w nurcie TSR: <i>(wymagane zaświadczenie: skan)</i>	
Inwestycja w rozwój osobisty: <i>(terapia własna, treningi i warsztaty rozwojowe, itp.- skan)</i>	