**Přihláška do Výcvikového programu SUPERVIZOR**

Prosíme o vyplnění následujících údajů pro přihlášení do výcvikového programu. Ujistěte se, že jsou všechny informace přesné a aktuální.

**Osobní údaje**

* Jméno: …………………….
* Příjmení: …………………….
* Titul: ………………….....
* Profese: ……………………..
* Datum narození:…………………...
* Adresa: ……………………..
* Telefon: ……………………..
* Email: ……………………..

**Vzdělání a profesní zázemí**

* Psychoterapeutický směr, v němž jste absolvoval/a výcvik: ………………………
* Psychoterapeutický institut, ve kterém jste výcvik absolvoval/a:

…………………………………………………………………………………….

* Název absolvovaného psychoterapeutického výcviku:

……………………………………………………………………………………..

* Rok ukončení psychoterapeutického výcviku: ……………………………...

**Supervize**

* Jméno supervizora, u kterého supervidujete svou poradenskou či psychoterapeutickou práci:

…………………………………………….

* Frekvence supervizí: ……………………………………………………………

**Pracovní úvazek**

* Rozsah úvazku, ve kterém praktikujete poradenskou či psychoterapeutickou činnost (v hodinách týdně): ……………………….
* Zařízení, ve kterém praktikujete poradenskou či psychoterapeutickou činnost:

…………………………………………………………………………………..

**Motivace**

* Stručně popište svou motivaci stát se supervizorem:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Další vzdělání a zkušenosti**

* Uveďte, zda máte jiné vzdělání v oblasti supervize nebo zkušenost se supervizní činností:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

V …………………. dne ………………………

……………………………………….

podpis

Děkujeme za Váš zájem o program SUPERVIZOR. Vaše přihláška bude pečlivě posouzena a budeme Vás kontaktovat s dalšími kroky.