



В Комитет по Обучающей Личной терапии
Профессиональной Психотерапевтической Лиги.

от ОЛТ(ФИО)_____

Супервизор (ФИО)_____

Запрос на подтверждение часов Супервизии.

Я _____

(Фамилия, имя, отчество)

Телефон+7(____) _____; email: _____

Прошу Вас ФИО _____ подтвердить
прохождение мной _____ часов
Супервизии.

Данная информация необходима к предоставлению для прохождения
аккредитации и получения статуса ОЛТ.

Подпись

ФИО _____

Подпись _____

Супервизор (ФИО) _____