



В Комитет по Обучающей Личной терапии
Профессиональной Психотерапевтической Лиги.

от ОЛТ(ФИО) _____

ЛТ (ФИО) _____

Запрос на подтверждение часов обучающей личной терапии.

Я _____

(Фамилия, имя, отчество)

Телефон+7(____) _____; email: _____

Прошу Вас ФИО _____ подтвердить
прохождение мной _____ часов
обучающей личной терапии в количестве ____ (_____) часа(ов).

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

Подпись

ОЛТ _____

Подпись _____

Личный терапевт _____