



INSTYTUT PSYCHOLOGII ZDROWIA

Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

ul. Gęślarska 3, 02-412 Warszawa, ☎ 22 863-87-38, 22 863-90-97, 22 863-42-76, fax 22 863-42-75

<http://www.ipz.edu.pl>, e-mail: poczta@ipz.edu.pl

REKOMENDACJA DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRYZNANIE CERTYFIKATU SUPERWIZORA W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE

Rekomendacja dla Pani /Pana.....

(imię i nazwisko)

Uzasadnienie:

1. Kandydatka/kandydat posiada wiedzę, doświadczenie i umiejętności niezbędne w pracy w obszarze przemocy w rodzinie.

2. Okres pracy zawodowej kandydatki/kandydata pod superwizją indywidualną lub/i grupową wynosi

3. Dodatkowe informacje o kandydatce/ kandydacie uzasadniające rekomendację:

.....
.....
.....
.....
.....

4. Kierując się etyką zawodową i odpowiedzialnością superwizora za jakość i poziom pracy w obszarze przemocy w rodzinie oświadczam, że ww osoba posiada kompetencje zawodowe i etyczne oraz wypełnia standardy prowadzenia profesjonalnej superwizji w obszarze przemocy w rodzinie.

.....
.....

(imię i nazwisko osoby rekomendującej, miejscowość zamieszkania, nr telefonu, adres e-mail*)

.....
(miejscowość, data)

* Kapituła przyznająca certyfikaty zastrzega sobie możliwość kontaktowania się telefonicznego lub mailowego z osobą rekomendującą w celu uzupełnienia informacji o kandydatce/kandydacie.