



IAF-Istituto di Alta Formazione

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Dinamica Breve

(Riconosciuta con D.M. del MIUR 03/04/2003 G.U. n° 94 del 23/04/2003)

Pescara

Modulo Supervisioni

Il/La Sottoscritto/a.....dichiara di avere svolto le supervisioni con il/la dott./dott.ssanelle seguenti date:

1. Data:.....
Firma Supervisore
Firma Diplomando

2. Data:.....
Firma Supervisore
Firma Diplomando

3. Data:.....
Firma Supervisore
Firma Diplomando

4. Data:.....
Firma Supervisore
Firma Diplomando

5. Data:
Firma Supervisore
Firma Diplomando

Luogo e data _____

Firma candidato _____