



Conferma di supervisione

Nome, indirizzo, titolo del supervisore inclusa funzione (per es. supervisore, formatore, analista didatta o simili della società/dell'istituto XY)

Il sottoscritto/la sottoscritta conferma che (nome, indirizzo della supervisionanda/del supervisionando):

Ha svolto sotto la mia supervisione

_____ (numero) sedute individuali di almeno 45 minuti:

Nel periodo dal _____ al _____

Numero di partecipanti: _____

Il candidato/la candidata ha presentato casi propri durante _____ (numero) sedute di supervisione di gruppo.

Il sottoscritto/la sottoscritta ha svolto per il candidato/la candidata la supervisione di un totale di _____ (numero) terapie.

Luogo, data: _____

Firma: _____