

Societatea de Gestalt Terapie din România

Cerere : Practică sub Supervizare

Numele :

Data și locul nașterii :

Act de Identitate : seria..... eliberat de.....

CNP :

Adresă :

.....

Telefon : fix..... mobil

E-mail :

Solicitare :

Vă rog să-mi examinați dosarul, în vederea obținerii dreptului de practică sub supervizare.

Angajament :

Mă angajez să respect **Codul Etic, Normele Deontologice și Standardele de Formare și Practică** ale Societății de Gestalt Terapie din România, Asociației Europene pentru Gestalt Terapie (EAGT), Asociației Europene pentru Psihoterapie (EAP) și toate celelalte coduri etice relevante la nivel european și național.

Data :

Semnătura :