

**ZAŚWIADCZENIE O UDZIELE W SUPERWIZJI PRACY
W OBSZARZE PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ**

Zaświadczam, że Pan/i
w okresie od dnia..... do dnia
uczestniczył/a

w superwizji pracy własnej wykonywanej w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej w
zakresie, w wymiarze:

- superwizji grupowej godzin
- superwizji indywidualnej godzin

.....
*(imię i nazwisko superwizorki/superwizora w zakresie
przeciwdziałania przemocy w rodzinie/domowej IPZ PTP
lub innej superwizorki/innego superwizora PTP,
nr telefonu, adres poczty elektronicznej)*

Akceptuję, że Rada Superwizorów może skontaktowania się telefonicznie lub mailowo ze
mną, celem uzupełnienia informacji o kandydatce/kandydacie.

.....
(miejsowość, data i podpis osoby superwizorskiej)