Nazwa instytucji (pieczęć)

**Zaświadczenie o odbyciu stażu klinicznego w zakresie psychoterapii**

Zaświadczam, że pan/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ odbywał/a staż w okresie od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w ilości godzin\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data i czytelny podpis kierownika instytucji

**Opinia opiekuna stażu (certyfikowanego psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego) o funkcjonowaniu stażysty/stażystki podczas stażu:**

1. wymiar merytoryczny:
2. wymiar etyczny:
3. inne uwagi dotyczące postawy stażystki/stażysty:

Data i czytelny podpis opiekuna stażu

**Opinia superwizora stażu (certyfikowanego superwizora Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego) o funkcjonowaniu stażysty/stażystki podczas stażu:**

1. wymiar merytoryczny:
2. wymiar etyczny:
3. inne uwagi dotyczące postawy stażystki/stażysty:

Data i czytelny podpis superwizora stażu