



Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Transazionale
Riconosciuta per la formazione in psicoterapia -D.M. N°509/11.02.08 – G.U. N°47/25.02.08

Viale XXI Aprile N°53, 04100 Latina Tel/Fax 0773.663658 E-Mail subianc@libero.it www.sspt-sapa.it

Scheda che certifica la conclusione delle ore richieste di terapia

(Questa scheda di solito va consegnata alla fine del terzo anno di corso)

Cognome e nome del candidato/a _____

Tel. _____ Anno di corso che stai frequentando 1° 2° 3° 4° Fuori Corso

Data inizio terapia: _____ Data fine terapia _____

Ore di terapia fatte: 1° anno di terapia _____ 2° anno di terapia _____

Nome del terapeuta _____

Firma del Terapeuta attestante il completamento delle ore di terapia richieste

_____ Tel.: _____

Eventuali osservazioni in caso di eccezioni:

NB. Questa scheda, firmata dal terapeuta, deve essere consegnata in segreteria dall'allievo non appena concluso il monte ore di terapia richiesto, anche se la terapia continuasse oltre le ore richieste formalmente dall'istituzione. Senza questa scheda non verranno inoltrate le pratiche per l'esame di diploma.

Firma del Direttore per convalida
