

Oświadczenie organizacji o modalności WZÓR

pieczęć organizacji

.....
miejsowość, data

Oświadczenie

Oświadczam, że psychoterapeuci, trenerzy oraz superwizorzy (..... *liczba osób*)

.....
pełna nazwa organizacji

pracują w podejściu (*nazwa modalności*)

.....
*pieczęć i podpis
osoby kierującej organizacją*

Uwaga:

Jeśli w psychoterapeuci, trenerzy lub superwizorzy danej organizacji reprezentują różnorodne modalności psychoterapeutyczne, prosimy to wyszczególnić (liczba osób – nazwa modalności)