**Wniosek o wydanie certyfikatu praktyka Brainspotting™**

Podstawowe Informacje

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |   |
| Wykształcenie |  |
| Zawód |  |
| Praktyki |  |
| Adres praktyki |  |
| Modalności pracy |  |
| Adres mailowy |  |
| telefon |  |
|  |  |
|  |  |

Szkolenia Brainspotting™ :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Szkolenie  | Data  | Trener | Miejsce / online  |
| Brainspotting ™ Faza 1  |  |  |  |
| Brainspotting ™ Faza 2 |  |  |  |
| Brainspotting ™ Faza 3 |  |  |  |
| Brainspotting ™ Faza 4 |  |  |  |
| Brainspotting ™ Intensive |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Doświadczenie i konsultacje

|  |  |
| --- | --- |
| Ilość konsultacji |  |
| Daty konsultacji |  |
|  |  |

Podpis :

Data:

**CERTYFIKACJA Brainspottingu, Wymagania :**

* Ukończenie szkoleń Fazy 1 i Fazy 2 Brainspotting
* Odbycie **minimum** 6 godzin superwizji z zatwierdzonym przez Brainspotting Institute superwizorem (konsultantem).
* Przeprowadzenie co najmniej 50 godzin sesji terapii z wykorzystaniem BSP. Każda sesja powinna być udokumentowana na formularzu sesji (w języku polskim lub angielskim) , z wykorzystaniem różnych narzędzi z Fazy 1 i 2.
* Opłaty certyfikacyjnej w wysokości 150 USD na rzecz Brainspotting Trainings, LLC.
* Wniosek będzie rozpatrzony i certyfikacja zostanie przyznana przez Brainspotting Trainings, LLC.

 Ukończenie zaawansowanego szkolenia *Intensive*  BSP jest równoznaczne z zaliczeniem 3 superwizji prowadzących do certyfikacji.

Po zakończeniu procesu certyfikacji z konsultantem Brainspotting do Brainspotting Trainings, LLC. przekazywane są następujące dokumenty

 - Aplikacja( wniosek ) do certyfikacji

 - Uzupełnione formularze 50- ciu sesji Brainspotting,

 - Ubezpieczenie zawodowe od odpowiedzialności cywilnej OC zalecane

 - Potwierdzenie płatność 150,00 USD na konto:

Na rachunek: 582816218

Chase Bank Swift code: CHASUS33

Brainspotting Trainings,LLC., 6 Carmans Rd Massapequa Park, NY 11762

Tytuł przelewu: Certification for- imię, nazwisko