|  |  |
| --- | --- |
| Nom/Prénom Formateur/formatriceTitreAdresseNPA/LocalitéTél. | Nom/Prénom Formateur/formatriceTitreAdresseNPA/LocalitéTél. |

#### Formation postgraduée en psychothérapie centrée sur la personne

**F04 Module 1 / Attestation**

**Training de base : Théorie, Supervision, Pratique**

**pour**

|  |  |
| --- | --- |
|  Nom |       |
|  |  |
|  Prénom |       |
|  |  |
|  Date de naissance |       |
|  |  |
| Période (de … à) |       |
|  |  |
| Unités de formation au total |       |
| **Eléments de formation :** |  |
| * Connaissances et savoir faire
 | 176 unités (*à 45 minutes*) |
| * Supervision en groupe
 | 48 unités (*à 45 minutes*) |
| Nombre de participant/e/sdans le groupe : |        |
| * Documentations de cas

(min. 3 cas à 16 unités) |        |
| * Propre pratique thérapeutique

(min. 90 unités) |       |
| Lieu/Date : |        |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature formateur/formatrice : | ………………………………………………… |
|  |  |
|  |  |
| Signature formateur/formatrice : | ………………………………………………… |