

D/Dª

Responsable de:

CERTIFICA:

D/Dª

Ha realizado en nuestro centro prácticas supervisadas en psicoterapia en su condición de psicólogo clínico/psiquiatra, desde _____ hasta _____, por un periodo total de **años y meses.**

Las prácticas han incluido:

- Tratamiento de 2 casos.
- 300 sesiones de tratamiento (entre ellas 100 sesiones de supervisión, de las cuales 50 han sido supervisiones individuales en la modalidad de psicoterapia individual)

Para que conste a los efectos oportunos.

firmado en

SELLO ENTIDAD

1.e) Práctica Supervisada