**Форма 3**

**Отчет Супервизора**

**о завершении супервизорского сопровождения практики**

*Отчет Супервизора о завершении супервизорского сопровождения практики высылается с электронного адреса супервизора на электронные адреса секретаря КСиА НФП-ЕКПП-Россия и соискателя статуса.*

Подтверждаю, что ***ФамилияИмяОтчество супервизанта*** получил(-а) *количество*часов индивидуальных\групповых (указать по каждому формату отдельно) супервизий в период с ***дата/или год*** по ***дата/или год***.

Кандидат соответствует критериям, предъявляемым ЕКПП к статусу (Специалиста / Тренингового аналитика / Супервизора – нужное отметить).

Состояние методической подготовки кандидата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Недостатки в методической подготовке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации супервизора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регалии,

ФИО супервизора

Дата заполнения