



AVAL COMO SUPERVISOR/A

D./Dña. _____,

_____, acreditado/a
como Supervisor/a adscrito al Centro Docente

con programas acreditados por FEATF,

Declaro

Que conozco desde hace ____ años la trayectoria profesional como psicoterapeuta familiar de D./Dña. _____ y:

Que conozco y avalo su conocimiento y práctica en supervisión directa o indirecta de casos

Que conozco y avalo su conocimiento y práctica en supervisión de profesionales o equipos terapéuticos

Por tanto

D./Dña. _____ cuenta con mi aval para iniciar el procedimiento de acreditación como Supervisor/a en la asociación _____ perteneciente a FEATF.

_____, a __ de _____ del 20__