

D/D^a

Responsable de:

CERTIFICA:

D/D^a

Ha recibido formación Teórico-Práctica y Clínica en Psicoterapia en nuestro centro, por un periodo total de **años** y **meses**, entre

y . Considerando que ha adquirido las habilidades básicas para el desarrollo de la psicoterapia.

Ha recibido formación con un total de **horas lectivas**.

Ha recibido **horas** de formación y conocimientos fundamentales de las diferentes modalidades y orientaciones de la psicoterapia.

Para que conste a los efectos oportunos.

firmado en

SELLO ENTIDAD

1.d) Formación Teórico-Práctica en Psicoterapia