

D/D<sup>a</sup>

Responsable de:

CERTIFICA:

D/D<sup>a</sup>

Ha realizado **horas** de formación, en la modalidad:

**individual**

**grupal**

que le permitirá identificar y manejar adecuadamente su implicación personal y su contribución al proceso de la Psicoterapia, mediante métodos y modalidades establecidos por la Sección de Psicoterapias de Niños y Adolescentes de la FEAP

Para que conste a los efectos oportunos.

firmado en

a

SELLO ENTIDAD

**1.g) Terapia /Trabajo Personal**