



Attestation d'une supervision

Nous vous rappelons que, selon les exigences de CITRAC, vous devez effectuer une supervision aux trois ans. Merci de compléter ce formulaire et de le retourner au secrétariat de CITRAC.

NOM DU SUPERVISEUR : _____

(écrire en lettres moulées)

NOM DU THÉRAPEUTE : _____

(écrire en lettres moulées)

Je, soussigné (e), reconnais avoir reçu une supervision.

Cette supervision a été faite pour répondre à l'exigence suivante :

- Supervision obligatoire dans le cadre de ma pratique avec mes clients.

La séance a eu lieu à _____ le _____

J'affirme que ces renseignements sont exacts.

En foi de quoi, j'appose ma signature et demande à mon superviseur d'apposer la sienne.

SIGNATURE DU SUPERVISEUR : _____

SIGNATURE DU THÉRAPEUTE : _____