

Bestätigung über die Durchführung von supervidierten Supervisionseinheiten für die Anerkennung als Supervisor*in BTD

Tanztherapeut*in (Name des/der Antragssteller*in):

Supervisionstermine (insgesamt mind. 11 Std.):

Anzahl der Supervisions-Einheiten: Gruppe: _____ , Einzel: _____

Supervision ambulant oder klinisch: _____

Themen der supervidierten Supervisionen:

Hiermit bestätige ich, dass o.g. Supervisionen wie angegeben durchgeführt wurden:

Ort und Datum: _____

Unterschrift Antragsteller*in: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich die o.g. Supervisionen supervidiert habe.

Ort und Datum: _____

Unterschrift Supervisor*in: _____

Der Nachweis der Qualifikation des/der Supervisor*in
ist dieser Bescheinigung beigelegt!

Benedikt-Hagn-Str. 5 B
80689 München

T 089 / 58 97 90 23
F 089 / 54 66 24 32
E info@btd-tanztherapie.de
www.btd-tanztherapie.de

Stadtsparkasse München
IBAN: DE50 7015 0000 1000
5655 21
BIC: SSKMDEMM

Amtsgericht Frankfurt a. M.
VR 10923