

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'INTERVISIONE

I sottoscritti:

Socio capofila che richiede l'autorizzazione

1. _____ socio numero A |_|_|_|_|

livello Professional Advanced Counselor Supervisor Counselor

2. _____ socio numero A |_|_|_|_|

livello Professional Advanced Counselor Supervisor Counselor

3. _____ socio numero A |_|_|_|_|

livello Professional Advanced Counselor Supervisor Counselor

4. _____ socio numero A |_|_|_|_|

livello Professional Advanced Counselor Supervisor Counselor

5. _____ socio numero A |_|_|_|_|

livello Professional Advanced Counselor Supervisor Counselor

CHIEDONO

ai sensi dell'art. 22 del Regolamento R03 l'autorizzazione all'attivazione di un percorso di intervizione (supervisione alla pari) che si terrà per un monte ore pari a _____ nel periodo da _____ a _____

A TAL FINE DICHIARANO

di aver preso visione dell'art. 22 del regolamento R03

di aver preso visione dell'art. 26 del regolamento R03

Data

Firma

Dichiaro inoltre di essere informato che ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (GDPR) i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo Statuto di AssoCounseling e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli articoli 7 e 15-22 del GDPR. L'informativa integrale è pubblicata sul sito www.assocounseling.it Il sottoscritto autorizza espressamente AssoCounseling al trattamento dei propri dati personali.

Firma

ASSOCOUNSELING			INTERVISIONE M14		
DATA EMISSIONE	09/04/2014	DATA REVISIONE	18/10/2018	INDICE REVISIONE	REV. 3

ASSOCOUNSELING			INTERVISIONE M14		
DATA EMISSIONE	09/04/2014	DATA REVISIONE	18/10/2018	INDICE REVISIONE	REV. 3