**MBT Supervisor**

**Verklaring afronding supervisorenopleiding**

**Opleider:**

Naam:

In MBT-Register opgenomen onder nr.

**Verklaart dat supervisor in opleiding:**

Naam:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

E-mailadres:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | 1. Heeft een AFC gelicentieerde supervisorencursus volledig afgerond
 |
| [ ]  | 1. Voldoet aan de in het persoonlijk opleidingsadvies benoemde (aanvullende) competenties klinische vaardigheden, dit ter beoordeling van de supervisor klinische vaardigheden
 |
| [ ]  | 1. Heeft voldaan aan het minimaal aantal te volgen supervisies over supervisies
 |
| [ ]  | 1. Voldoet aan de competenties van een MBT supervisor, dit ter beoordeling van de supervisor over supervisie
 |

De supervisor komt in aanmerking voor registratie als:

* MBT Supervisor
* MBT Sociotherapeut Supervisor
* MBT Vaktherapeut Supervisor
* MBT Systeemtherapeut Supervisor

Aldus naar waarheid opgemaakt te datum:

Handtekening Opleider