

**CERERE ELIBERARE CERTIFICAT**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_  
legitimat(ă) cu CI/buletin de identitate seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ eliberat de pol.  
\_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_,  
CNP \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în  
\_\_\_\_\_, str \_\_\_\_\_ nr  
\_\_\_\_\_ bl \_\_\_\_\_ sc \_\_\_\_\_ ap \_\_\_\_\_ cod  
poștal \_\_\_\_\_ sector/județ \_\_\_\_\_, aflat(ă)  
în formare în cadrul ACCPI, formatori/supervizori  
\_\_\_\_\_,  
instituția organizatoare: ASOCIAȚIA DE CERCETARE, CONSILIERE ȘI PSIHOTERAPIE  
INTEGRATIVĂ, localitatea \_\_\_\_\_

Specialitatea (va rugam bifati specialitatea corespunzatoare)

- ..... psihoterapie integrativa
- ..... hipnoterapie si hipnoza clinica
- ..... psihoterapia copilului si adolescentului
- ..... psihoterapie existentiala
- ..... coaching

Prin prezenta solicit eliberarea certificatului pentru treapta de specializare (va rugam bifati treapta de specializare corespunzatoare)

- ..... Psihoterapeut practicant sub supervizare
- ..... Psihoterapeut practicant autonom
- ..... Psihoterapeut specialist
- ..... Psihoterapeut principal

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_