SSUB Société des Sexologues Universitaires de Belgique

ATTESTATION DE SUPERVISION CLINIQUE INDIVIDUELLE

1. IDENTIFICATION DU / DE LA SUPERVISEUR(E)
   - Nom et Prénom : .....
   - Titre / Qualité : .....
   - Coordonnées (E-mail / Tél) : .....

2. IDENTIFICATION DU / DE LA SUPERVISÉ(E)

   - Nom et Prénom : .....
   - Statut Membre SSUB : .....

3. DÉTAILS DE LA SÉANCE DE SUPERVISION

   - Date de la séance : Le ... / ... / 20...
   - Horaires de la séance : De .....h..... à .....h.....
   - Modalité : Présentiel / Visioconférence
   - Objet / Cadre de travail : Supervision clinique individuelle (analyse de la pratique, élaboration théorico-clinique, réflexivité,

4. ATTESTATION ET SIGNATURES
   Je soussigné(e), ..., certifie sur l'honneur que le/la professionnel(le) susmentionné(e) a suivi avec assiduité la séance de supervision clinique individuelle décrite ci-dessus.

Fait à ....., le ... / ... / 20...

Signature du / de la Supervisé(e) Signature et Cachet du Superviseur