



## Candidatura a Membro Especialista Supervisor

Nome completo:

Morada:

Código Postal / Localidade:

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

Candidata-se ao posicionamento como Membro Especialista Supervisor em Psicoterapia Psicológica pela Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica.

Tendo conhecimento do Regulamento de Formação e Especialidades da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica e legislação complementar, fundamenta a sua candidatura como nos elementos que explicita seguidamente e dos quais junta comprovativos:

data:

assinatura:

---

## Parecer da Direção de Formação

Reunião da Direção em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ por: [ ] maioria [ ] unanimidade

ASSINATURADOS PRESENTES: