

KAUNO GEŠTALTO STUDIJŲ CENTRAS

Laisvės al. 84 - 9, LT-44250 Kaunas, tel. 8-37-424848, mob. tel. 8-699-54647, http://www.gestalt.lt

**Geštalto psichoterapijos mokymo programos dalyvio studijų sąvadas**

**Dalyvio vardas, pavardė, asmens kodas** (\* Pastaba: prašome pridėti liudijančius dokumentus/atsiųsti asmens dokumento kopiją)**:**

|  |
| --- |
| **Dalyvio aukštasis išsilavinimas (D**iplomas/laipsnis/kvalifikacija, suteikimo data. \* Pastaba: prašome pridėti liudijančius dokumentus/atsiųsti dokumentų kopijas): |
| Baigtos vienerių metų mokymo programos (Data; Surinktas valandų skaičius nurodytas akademinėje pažymoje.):  Individualios geštalto terapijos mokymo programa:  Poros ir šeimos geštalto terapijos mokymo programa:  Grupinės geštalto terapijos mokymo programa:  Organizacijų ir sistemų vystymo mokymo programa: |
| Grupinė geštalto terapija/geštalto psichoterapijos maratonai (Maratono data; Surinktas valandų skaičius nurodytas akademinėje pažymoje.): |
| Individuali geštalto terapija (Data; Surinktas valandų skaičius. \* Pastaba: prašome pridėti liudijančius dokumentus/atsiųsti dokumentų kopijas: individualios geštalto terapijos įskaitos formą ir individualios geštalto terapijos įskaitos refleksijos formas. Žr.: http://www.gestalt.lt/mokymo-programos-individuali-gestalto-terapija.): |
| Grupinė supervizija praeita Kauno geštalto studijų centre (Data; Surinktas valandų skaičius nurodytas akademinėje pažymoje.): |
| Individuali supervizija (Data, surinktas valandų skaičius. \* Pastaba: prašome pridėti liudijančius dokumentus/atsiųsti dokumentų kopijas: individualios supervizijos įskaitos formą ir individualios supervizijos refleksijos formas. Žr.: http://www.gestalt.lt/mokymo-programos-individuali-supervizija.): |
| Seminarai praeiti Kauno geštalto studijų centre (Seminaro pavadinimas; Data; Surinktas valandų skaičius nurodytas akademinėje pažymoje.): |
| Kitos mokymo programos, seminarai, konferencijos, supervizijos, asmeninė terapija geštalto terapijos srityje pagal individualius besimokančiojo poreikius (Pavadinimas; Data; Surinktas valandų skaičius. \* Pastaba: prašome pridėti liudijančius dokumentus/atsiųsti dokumentų kopijas.): |
| Konsultacinė/terapinė praktika (Konsultacinis/terapinis darbas su klientais/pacientais. Data: nuo – iki; Valandų skaičius.): |
| * **Papildomų žinių reikalavimai (Pastaba: g**ydytojams, psichologams, socialiniams darbuotojams papildomų žinių reikalavimas netaikomas)**:** raidos psichologijos (1 - 2 semestrai, bet ne mažiau kaip 5 kreditai išbaigto kurso); asmenybės teorijos (1 semestras); psichopatologijos (1 semestras). \* Pastaba: prašome pridėti liudijančius dokumentus/atsiųsti dokumentų kopijas. * Papildomų žinių reikalavimas (žr.: http://www.gestalt.lt/mokymo-standartai): * - Siekiantiems Geštalto psichoterapeuto kvalifikacijos – privalomas. * - Siekiantiems Geštalto konsultanto kvalifikacijos – rekomenduojamas. |