**DECLARAÇÃO DE SUPERVISÃO SUPERVISIONADA**

Declaro, em razão das exigências para obtenção do título de Supervisor Certificado em EMDR, que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cumpriu \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) horas de Supervisão, sob minha orientação. Ressalto também que apresentou desempenho adequado no uso do EMDR durante a Supervisão supervisionada e cumpriu com todos os requisitos para supervisionar, conforme o modelo EMDR.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome

Supervisor Certificado

CRP ou CRM