**CARTA DO SUPERVISOR**

(Horas de Supervisão)

Declaro, em razão das exigências para obtenção do título de **Terapeuta**

**Certificado em EMDR,** que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cumpriu 20 (vinte) horas de Supervisão, sob minha orientação. Ressalto também que apresentou desempenho adequado no uso do EMDR durante o período da Supervisão.

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

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

Nome Supervisor Certificado

Carimbo CRP ou CRM