



## **CARTA DO SUPERVISOR** (Horas de Supervisão)

Declaro, em razão das exigências para obtenção do título de **Supervisor Certificado em EMDR**, que \_\_\_\_\_  
cumpru 20 (vinte) horas de Supervisão Supervisionada, 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