



DICHIARAZIONE DI SUPERVISIONE CONTINUA

REGISTRO ITALIANO DELL'ITALY CHAPTER OF ABAI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / _____

C.F. _____

in qualità di Supervisore qualificato/a iscritto/a al Registro

numero di iscrizione _____

DICHIARA

che il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / _____

C.F. _____

in qualità di Analista del Comportamento registrato presso il registro dello IACABAI, numero di iscrizione _____

nel periodo compreso tra ___ / ___ / _____ al ___ / ___ / _____ è stato da me supervisionato.

Dichiaro che la supervisione è stata svolta nel rispetto della task list vigente dello IACABAI.

Data

Firma Supervisore

Firma Supervisionato
