



FORMULARIO DEL PACK DE APROBACION SEP DEL PARTICIPANTE

Complete y adjunte este formulario a su pack de aprobación SEP y envíe por correo electrónico el pack completo a credentialing@traumahealing.org.

Nombre legal del participante: _____

Nombre deseado en el certificado: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección de Envió: _____ Dpto. _____

Ciudad: _____

Provincia/Región/ Estado: _____

Código Postal: _____

País: _____

¿Tendrá sus horas de sesiones personales y supervisiones completadas antes del módulo Avanzado II y espera recibir su Certificado SEP en la capacitación Avanzado II?

Seleccione: Sí / No

***Para recibir el certificado en la capacitación Avanzado II, su pack de aprobación SEP completo y completo debe recibirse 6 semanas antes del inicio de la capacitación Avanzado II para la que está registrado. Además, no debe tener ningún plan de pago activo o incompleto. ***

Comentarios:

Sesiones Personales:
(Mínimo 12 horas = 12 créditos)

Supervisiones de Casos:

Individual:
(Mínimo 4 horas = 4 créditos)

Grupal:
(No hay mínimo; 3 horas = 1 crédito)

Horas de Supervisión con Profesor/a de SEI:
(Mínimo 6 horas = 6 créditos)

Horas Total de Supervisiones de Casos:
(Mínimo 18 créditos; incluye Grupal + Individual)

Revise lo siguiente y escriba sus iniciales:

Todas las firmas del proveedor van acompañadas de su nombre escrito con letra impresa

Las horas que no se hayan registrado apropiadamente en el formulario oficial de registro de sesión, deben ser comprobadas con un correo electrónico, carta, o factura verificada de un proveedor o profesor/a del SE.

Si se escanea y se envía por correo electrónico, titule la línea de asunto "Nombre y apellido: pack de aprobación SEP"

* Cualquier pack que no cumpla con estas especificaciones tendrá un retraso en el tiempo de procesamiento y no se procesará hasta que se complete. *

*Por favor, mantenga todos sus registros de sesión hasta que se hayan completado todas sus horas. No somos responsables de retener registros incompletos. *