* Приложение №1
* к Кодексу сертификации АПКБК
* **Заявление о сертификации**
* 1. Я являюсь членом АПКБК с \_\_\_\_\_\_ (мес.) \_\_\_\_ года (указать)
* 2. Заявление:
* 2.1. О сертификате практикующего специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Имею сертификат уровня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (укажите, на какой сертификат претендуете и какой сертификат имеете)
* 2.2. О сертификате супервизора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Имею сертификат уровня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (укажите, на какой сертификат претендуете и какой сертификат имеете)
* 3. Анкетные данные

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Дата рождения (число, месяц, год) |  |
| Адрес |  |
| Городской телефон |  |
| Мобильный телефон |  |
| E-mail |  |

* 4. Психоаналитическая практика/практика в качестве коуча (укажите, какая практика и с какого года (месяца):

|  |  |
| --- | --- |
| Бизнес-коучинг: частная практика |  |
| Бизнес-коучинг: корпоративная практика |  |
| Психоаналитический коучинг: частная практика |  |
| Психоаналитический коучинг: корпоративная практика |  |
| Психоаналитическое консультирование: частная практика |  |
| Психоаналитическая психотерапия |  |
| Психоаналитическое консультирование организаций |  |
| Иное:  |  |

* На каком подходе или психоаналитических теориях основана Ваша практика:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 5. Я придерживаюсь принципов, изложенных в Этическом Кодексе АПКБК. Да/Нет (нужное подчеркнуть)
* 6. Рекомендации (укажите данные членов АПКБК, которые поручились за вашу кандидатуру):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ФИО | Должность, звание, ученая степень, статус в АПКБК | Телефон | E-mail |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*

Приложение №2

к Кодексу сертификации АПКБК

* **Анкета кандидата на уровни БК1, БК2, БКМ, ЕК1, ЕК2, ЕКМ**

1. Личная информация:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Дата рождения (число, месяц, год) |  |
| Адрес |  |
| Городской телефон |  |
| Мобильный телефон |  |
| E-mail |  |

2. Общее образование (предоставьте подробную информацию об общем образовании, тренинге, полученных дипломах с датами, местоположением и количеством часов):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Название учебного заведения, город | Вид Диплома/аттестата\* и специальность | Количество часов | Даты |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 \*диплом, аттестат, сертификат и т.п.

3. Подготовка в области психоанализа, психоаналитического коучинга, бизнес-коучинга, психоаналитической психотерапии.

3.1. Теоретическая подготовка (предоставьте подробную информацию по каждому теоретическому курсу, относящегося к разделам: психоанализ, психоаналитический коучинг, бизнес-коучинг, психоаналитическая психотерапия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название и город учебного заведения, название программы, количество часов, годы обучения | Название курсов, относящихся к разделам: психоанализ, психоаналитический коучинг, бизнес-коучинг, психоаналитическая психотерапия | Количество часов |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Название и город учебного заведения, название программы, количество часов, годы обучения | Название курсов, относящихся к разделам: психоанализ, психоаналитический коучинг, бизнес-коучинг, психоаналитическая психотерапия | Количество часов |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Название и город учебного заведения, название программы, количество часов, годы обучения | Название курсов, относящихся к разделам: психоанализ, психоаналитический коучинг, бизнес-коучинг, психоаналитическая психотерапия | Количество часов |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ИТОГО** |  |

3.2. Личный (тренинговый) анализ/личный коучинг:

Предоставьте следующую информацию по каждому пройденному анализу, коучингу:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО аналитика/коуча | Название института или центр | Адрес | E-mail | Телефон | Годы и количество сессий (инд. или в группе) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

3.3. Профессиональная практика:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Число клиентов | Число проведенных сессий | Название организаций (для корпоративной практики) |
| Бизнес-коучинг: частная практика |  |  |  |
| Бизнес-коучинг: корпоративная практика |  |  |  |
| Психоаналитический коучинг: частная практика |  |  |  |
| Психоаналитический коучинг: корпоративная практика |  |  |  |
| Психоаналитическое консультирование: частная практика |  |  |  |
| Психоаналитическая психотерапия |  |  |  |
| Психоаналитическое консультирование организаций |  |  |  |
| Иное:  |  |  |  |
| **ИТОГО** |  |  |  |

3.4. Супервизии:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО, должность, звание, ученая степень супервизора | Даты супервизии | Индив. супервизии (количество) | Групповые супервизии (супервизант) | Количество просуперви-зированных клиентов (инд + груп) | Групповые супервизии (наблюдатель) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ИТОГО** |  |  |  |  |

4. Членство в других ассоциациях:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название Ассоциации | Адрес, web-сайт | Ваш статус в Ассоциации |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

5. Общая информация (итог):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Общее количество часов |
| Теоретическая подготовка в области психоанализа, психоаналитического коучинга, бизнес-коучинга, психоаналитической психотерапии |  |
| Личный анализ/ личный коучинг  |  |
| Практика (часы работы с клиентами) |  |
| Супервизии (часы в качестве супервизанта) |  |
| Супервизии (часы в качестве наблюдателя) |  |

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО/Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №3

к Кодексу сертификации АПКБК

**ТРЕБОВАНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ К ОПИСАНИЮ КЕЙСА**

**для сертификации на уровни БК1, БК2, БКМ, ЕК1, ЕК2, ЕКМ**

1. Описание кейса психоаналитической работы (коучинга/бизнес-консультирования) предоставляется ТОЛЬКО в формате PDF.
2. Объем: не менее 2х страниц текста 12 шрифтом Times New Roman, междустрочный интервал – 1.
3. В описание кейса должны быть включены нижеприведенные разделы. В целях соблюдения конфиденциальности консультант сам решает, какую информацию и в каком количестве использовать для описания кейса.

**КЕЙС ИЗ ПРАКТИКИ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОГО КОУЧИНГА**

**/БИЗНЕС-КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

**ФИО КОУЧА/КОНСУЛЬТАНТА:**

**ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ И ЗАПРОС КЛИЕНТА** *(пол, возраст, образование, профессия, семейный статус и наличие детей, предшествующий опыт коучинга и/или психотерапии, кто и в связи с чем инициировал встречу, почему именно сейчас пришел на консультацию (со слов клиента).*

**ОБЩЕЕ ВПЕЧАТЛЕНИЕ/ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КОНСУЛЬТАНТА О КЛИЕНТЕ** *(внешность, физические параметры, поведенческий портрет (телосложение, рост, мимика, жесты, позы), речь (темп, интонации, лексические особенности, многословность/лаконичность), уровень интеллекта, способность к рефлексии, связь с реальностью и готовность к заключению рабочего альянса).*

**ВЫБРАННЫЙ СЕТТИНГ (ФОРМАТ РАБОТЫ)** *(очно/скайп, количество раз в неделю и длительность сессии, количество сессий/продолжительность работы/с открытой или закрытой датой).*

**ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ КЛИЕНТА:** *(если возможно и известно, укажите важные моменты личной истории клиента, например: данные о родителях и взаимоотношениях с ними, сиблингах, переездах, сведения о младенчестве, дошкольном/школьном, подростковом и взрослом периодах, важных событиях жизни и реакции клиента на них).*

**ОПИСАНИЕ РАБОТЫ**

**ХОД РАБОТЫ** *(расскажите, как происходила работа, опишите главные темы/вопросы, актуализировавшиеся в материале клиента за время работы; опишите историю этих вопросов, а также предпринимавшиеся клиентом усилия по их решению; опишите, как происходила работа с запросом (первоначальным или были изменения/уточнения?), возникших в ходе работы трудностях и способах их разрешения; укажите также особенности динамики работы, на какие теории, концепции и психоаналитические подходы вы опирались в работе с данным клиентом).*

**ПРОТОКОЛ СЕССИИ** *(по возможности приведите пример ОДНОЙ сессии или отрывка сессии, демонстрирующих работу с запросом клиента).*

**РЕФЛЕКСИЯ КОНСУЛЬТАНТА** *(опишите характер и особенности переноса и контрпереноса в ходе работы в динамике, анализ психических феноменов, которые представлены в материале клиента).*

**ПРАКТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КЕЙСА** *(укажите, в чем вы видите практическую пользу работы для клиента, для себя как профессионала).*

**КОНСУЛЬТАНТ:**

**Подпись:**

**ДАТА:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_г.

Приложение №4

к Кодексу сертификации АПКБК

**Анкета кандидата на уровень КС/КСМ**

1. Личная информация:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Дата рождения (число, месяц, год) |  |
| Адрес |  |
| Городской телефон |  |
| Мобильный телефон |  |
| E-mail |  |

2. Общее образование (предоставьте подробную информацию об общем образовании, тренинге, полученных дипломах с датами, местоположением и количеством часов):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Название учебного заведения, город | Вид Диплома/аттестата\* и специальность | Количество часов | Даты |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 \*диплом, аттестат, сертификат и т.п.

3. Подготовка в области психоанализа, психоаналитического коучинга, бизнес-коучинга, психоаналитической психотерапии.

3.1. Теоретическая подготовка (предоставьте подробную информацию по каждому теоретическому курсу, относящегося к разделам: психоанализ, психоаналитический коучинг, бизнес-коучинг, психоаналитическая психотерапия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название и город учебного заведения, название программы, количество часов, годы обучения | Название курсов, относящихся к разделам: психоанализ, психоаналитический коучинг, бизнес-коучинг, психоаналитическая психотерапия | Количество часов |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Название и город учебного заведения, название программы, количество часов, годы обучения | Название курсов, относящихся к разделам: психоанализ, психоаналитический коучинг, бизнес-коучинг, психоаналитическая психотерапия | Количество часов |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Название и город учебного заведения, название программы, количество часов, годы обучения | Название курсов, относящихся к разделам: психоанализ, психоаналитический коучинг, бизнес-коучинг, психоаналитическая психотерапия | Количество часов |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ИТОГО** |  |

3.2. Личный (тренинговый) анализ/личный коучинг:

Предоставьте следующую информацию по каждому пройденному анализу, коучингу:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО аналитика/коуча | Название института или центр | Адрес | E-mail | Телефон | Годы и количество сессий (инд. или в группе) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

3.3. Профессиональная практика:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Число клиентов | Число проведенных сессий | Название организаций (для корпоративной практики) |
| Бизнес-коучинг: частная практика |  |  |  |
| Бизнес-коучинг: корпоративная практика |  |  |  |
| Психоаналитический коучинг: частная практика |  |  |  |
| Психоаналитический коучинг: корпоративная практика |  |  |  |
| Психоаналитическое консультирование: частная практика |  |  |  |
| Психоаналитическая психотерапия |  |  |  |
| Психоаналитическое консультирование организаций |  |  |  |
| Иное:  |  |  |  |
| **ИТОГО** |  |  |  |

3.4. Участие в качестве участника-наблюдателя (ассистента) супервизий действующих КСМ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО, должность, звание, ученая степень супервизора | Даты участия в супервизии | Количество часов участия |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ИТОГО** |  |

3.5. Часы модерации интервизионных групп:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опишите состав участников интервизионной группы, специфику интервизированных кейсов (коучинг, бизнес-консультирование) и условия участия (бесплатная/платная) | Даты/период ведения супервизии | Количество часов  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ИТОГО** |  |

3.6. Часы участия в супервизорской группе супервизора уровня КСМ (учебная группа для супервизоров с разбором супервизионной работы участников):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО, должность, звание, ученая степень супервизора | Даты участия в супервизии | Количество часов участия |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ИТОГО** |  |

3.7. Часы ведения психоаналитических супервизий (па коучинг и бизнес-консультирование) (для кандидатов на КСМ):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тип супервизии | Даты/период | Количество часов проведенных супервизий | Количество супервизантов |
| Индивидуальные супервизии |  |  |  |
| Групповые супервизии |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ИТОГО** |  |  |

4. Членство в других ассоциациях:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название Ассоциации | Адрес, web-сайт | Ваш статус в Ассоциации |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

5. Общая информация (итог):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Общее количество часов |
| Теоретическая подготовка в области психоанализа, психоаналитического коучинга, бизнес-коучинга, психоаналитической психотерапии |  |
| Личный анализ/ личный коучинг  |  |
| Практика (часы работы с клиентами) |  |
| Часы в качестве участника-наблюдателя (ассистента) супервизий действующих КСМ |  |
| Часы модерации интервизионных групп |  |
| Часы участия в супервизорской группе супервизора уровня КСМ |  |
| Часы ведения психоаналитических супервизий |  |

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО/Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_