* 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 №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 |
| Бесплатные сессии: |  |  |
| Психоаналитический коучинг: частная практика |  |  |
| Психоаналитический коучинг: корпоративная практика |  |  |
| Оплачиваемые сессии: |  |  |
| Психоаналитический коучинг: частная практика |  |  |
| Психоаналитический коучинг: корпоративная практика |  |  |
| Психоаналитически-ориентированное консультирование: частная практика |  |  |
| Психоаналитическая психотерапия |  |  |
| Психоаналитическое консультирование организаций |  |  |
| Иное: |  |  |
| **ИТОГО** |  |  |

**ПОДРОБНО: Индивидуальная работа (па коучинг, па консультирование, па психотерапия)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол/возраст клиента, тел или контакты (если есть)\* | Кол-во сессий | Даты/период работы | Вид работы (па коучинг, па консультирование, па психотерапия) | Откуда клиент (КП), (ДП), частная практика (ЧП), заказчик – организация (О) | Профессия/должность/вид деятельности клиента и кратко его запрос |
| Бесплатные сессии: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Оплачиваемые сессии |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Если контакты клиента предоставить невозможно, подтверждением проведения сессий могут являться личные записи/заметки коуча по работе с клиентом (от руки, или в электронном виде)

**ПОДРОБНО: Работа с организациями (па бизнес-консультирование: групповые форматы работы и консалтинг)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название организации, тел или контакт заказчика\* | Кол-во сессий | Даты/период работы | Вид работы (па бизнес-консультирование, групповой коучинг) | Подразделение, группа, команда, с которой велась работа | Кратко запрос заказчика |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Если контакты клиента предоставить невозможно, подтверждением проведения сессий могут являться личные записи/заметки коуча по работе с клиентом (от руки, или в электронном виде)

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_