***Pielikums Nr.3***

**LPB Sertifikācijas un resertifikācijas komisijai 2025. gada 6. aprīlis**

**Rekomendācija resertifikācijai**

Dalīborganizācijas apliecinājums par psihoterapeita (psihoterapijas speciālista) prakses un tālākizglītības atbilstību LPB noteiktām psihoterapeita (psihoterapijas speciālista) resertifikācijas prasībām.

|  |  |
| --- | --- |
| Dalīborganizācija | **Virziena biedrības nosaukums** |
|  |  |
| Vārds | **Vārds** |
| Uzvārds | **Uzvārds** |
| Laika posma sākums | **Pagājušā sert. izsniegšanas dat.** |
| Laika posma beigas | **Sert. derīguma termiņš** |
| Kopējais punktu skaits | **Kopējais resert. punktu skaits** (punkti) |

Pretendents praktizē pārstāvētā psihoterapijas virziena ietvaros.

Lūdzam resertificēt **vārdu uzvārdu** LPB psihoterapijas speciālistu uz turpmākiem pieciem vai diviem gadiem.

**Dalīborganizācijas** pārstāvji

amats vārds uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

amats vārds uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

amats vārds uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOKUMENTS IR PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU