**Pirmreizējā sertifikācija.**

Pamatojoties uz LPB Sertifikācijas un resertifikācijas nolikuma 3.9.punktu, biedrs sagatavo dokumentus.

*3.9. Lai sertificētos, LPB biedrs iesniedz Sertifikācijas un resertifikācijas komisijai sekojošus dokumentus:*

*3.9.1. aizpildīta veidlapa - iesniegums par sertifikāta piešķiršanu (pielikums Nr.1);*

*3.9.2. diploma kopijas par augstāko izglītību – bakalaura un maģistra grāds (uz kopijas jābūt norādītam – KOPIJA PAREIZA, paraksts, datums);*

*3.9.3. dokumenta kopija par izglītību psihoterapijā (uz kopijas jābūt norādītam – KOPIJA PAREIZA, paraksts, datums). Dokuments par izglītību psihoterapijā jāpievieno ar tā pielikumiem, kur atspoguļojas mācību stundu sadalījums atbilstoši LPB prasībām un psihoterapijas virziena prasībām;*

*3.9.4. dalīborganizācijas rekomendācija (pielikums Nr.2);*

*3.9.5. apliecinājums/-i par personisko terapiju;*

*3.9.6. apliecinājums/-i par saņemto supervīziju stundām un prezentēto gadījumu skaitu;*

*3.9.7. CV uz 1-2 lpp. (jānorāda datums un jāparaksta);*

*3.9.8. īss psihoterapeitiskās prakses pārskats uz 1–2 lpp. (jāatspoguļo praktiskais darbs psihoterapijas virzienā);*

*3.9.9. apliecinājums par sertifikācijas nodevu;*

*3.10.10. apliecinājums par biedra naudas nomaksu;*

*3.9.11. dokumenti par papildus kvalifikāciju (visām dokumentu kopijām jābūt apliecinātām - KOPIJA PAREIZA, paraksts, datums);*

*3.10.dokumenti Sertifikācijas un resertifikācijas komisijas priekšsēdētājam jāiesniedz ne vēlāk kā 14 (četrpadsmit) dienas pirms Sertifikācijas un resertifikācijas komisijas sēdes. Vēlāk iesniegtie dokumenti, tiks skatīti nākamajā sēdē. 14 dienas pirms sertifikācijas sēdes elektroniski jānosūta Sertikācijas un resertifikācijas komisijai CV, prakses pārskats, rekomendācija.*

**Skatīt pielikumus nākamajā lpp.!**

***Pielikums Nr.1***

**LPB Sertifikācijas un resertifikācijas komisijai 2024. gada 6. Oktobris**

**Vārds uzvārds** (PK xxxxxx-xxxxx) **iesniegums par psihoterapijas speciālista sertifikāta piešķiršanu.**

Pievienoju sekojošus dokumentus (to kopijas):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ***Aizpilda Sertifikācijas un resertifikācijas komisija*** |
| 1. | Diplomi par augstāko izglītību. |  |  |  |
| 2. | Dokuments par izglītību psihoterapijā. |  |  |  |
| 3. | Dalīborganizācijas rekomendācija. |  |  |  |
| 4. | Apliecinājums/-i par personisko psihoterapiju. | *Stundu* *skaits:* |  |  |
| 5. | Apliecinājums/-i par saņemto supervīziju.  | *Stundu* *skaits:* |  |  |
| 6. | CV. |  |  |  |
| 7. | Īss psihoterapeitiskās prakses pārskats. |  |  |  |
| 8. | Apliecinājums par sertifikācijas nodevu. |  |  |  |
| 9. | Apliecinājums par biedra naudas nomaksu. |  |  |  |
| 10. | Dokumenti par papildus kvalifikāciju. |  |  |  |
| *Sertifikācijai nepieciešamie dokumenti jāapkopo mapē norādītajā secībā, katru dokumentu (1.-9.), sākot ar šo iesniegumu ievietojot* ***savā*** *caurspīdīgā kabatiņā. Papildus kvalifikāciju apliecinošos dokumentus (10.) var ievietot vienā kabatiņā. Būtiski ir ievērot šeit uzrādīto secību.**Iesniegums (šis dokuments), CV (6.) un prakses pārskats (7.) ir jāparaksta un jādatē.* *Dokumenti jāiesniedz Sertifikācijas un resertifikācijas* *komisijas priekšsēdētājam* ***divas nedēļas pirms*** *Sertifikācijas un resertifikācijas komisijas sēdes.* | *Dalīb-organizācijas pārstāvja vārds/paraksts* | *Sert. un resertifikācijas komisijas pārstāvja vārds/paraksts* |

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds | **Vārds** |
| Uzvārds | **Uzvārds** |
| Virziens | **Virziens** |
| Prakses vieta | **Adrese, pilsēta** |
| Tālrunis | **Tālrunis** |
| e-pasts | **e-pasts** |
|  |  |

Ar savu parakstu apliecinu piekrišanu tam, ka sekmīgas sertifikācijas gadījumā tabulā uzrādītā kontaktinformācija un sertifikāta derīguma termiņš tiek publicēti Latvijas Psihoterapeitu biedrības Reģistra publiskajā sadaļā.

Ar LPB personas datu aizsardzības noteikumiem (apstiprināti LPB valdes sēdē 16.12.2019.) esmu iepazinies un piekrītu savu personas datu apstrādei noteikumos paredzētajiem mērķiem.

      (vārds, uzvārds, paraksts) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokumenti saņemti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sertifikācijas sēde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Pielikums Nr.2***

**LPB Sertifikācijas un resertifikācijas** **komisijai 2024. gada 6. Oktobris**

**Rekomendācija sertifikācijai**

Dalīborganizācijas apliecinājums par sertifikācijas pretendenta iegūto izglītības un kvalifikācijas atbilstību LPB noteiktajām psihoterapeita (psihoterapijas speciālista) sertifikācijas prasībām.

|  |  |
| --- | --- |
| Dalīborganizācija | **Virziena biedrības nosaukums** |
|  |  |
| Vārds | **Vārds** |
| Uzvārds | **Uzvārds** |
| Psihoterapijas mācību iestāde | **Psihoterapijas māc. iestāde** |
| Mācību sākums | **Mācības uzsāktas** |
| Mācību beigas | **Mācības pabeigtas** |
| Mācību ilgums | **Kopējais mācību ilgums** (stundas) |
| Piešķirtā kvalifikācija | **Kvalifikācija** |

Pretendents praktizē pārstāvētā psihoterapijas virziena ietvaros.

Lūdzam piešķirt **vārdam uzvārdam** LPB psihoterapeita (psihoterapijas speciālista) sertifikātu uz diviem gadiem.

**Dalīborganizācijas** pārstāvji

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

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

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