

# Søknad om sertifisering som EMDR-terapeut (Practitioner - EMDR Europe)

Navn og utdanning / tittel:

Adresse:

e-post:

Trinn 1: Når og hvor: \_\_\_\_\_ Trainer: \_\_\_\_\_

Trinn 2: Når og hvor: \_\_\_\_\_ Trainer: \_\_\_\_\_

Veiledning på arbeid med EMDR:

Dato:\_\_\_\_\_ Antall timer: \_\_\_\_\_ Underskrift godkj. veileder:

Dato:\_\_\_\_\_ Antall timer: \_\_\_\_\_ Underskrift godkj. veileder:

Dato:\_\_\_\_\_ Antall timer: \_\_\_\_\_ Underskrift godkj. veileder:

Dato:\_\_\_\_\_ Antall timer: \_\_\_\_\_ Underskrift godkj. veileder:

Dato:\_\_\_\_\_ Antall timer: \_\_\_\_\_ Underskrift godkj. veileder:

Dato:\_\_\_\_\_ Antall timer: \_\_\_\_\_ Underskrift godkj. veileder:

Dato:\_\_\_\_\_ Antall timer: \_\_\_\_\_ Underskrift godkj. veileder:

Dato:\_\_\_\_\_ Antall timer: \_\_\_\_\_ Underskrift godkj. veileder:

Vist video:

Dato:\_\_\_\_\_ Underskrift godkj. veileder:

Sendes til: EMDR Norge - se aktuell adresse på [www.emdrnorge.com](http://www.emdrnorge.com)