

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ФОРМА УЧЕТА ЧАСОВ ПРАКТИКИ

(Заполняется супервизируемым специалистом и заверяется супервизором)

Супервизируемый специалист: _____
(имя, фамилия)

Период практики: _____
месяц, год

Супервизор: _____
(имя, фамилия)

(CBA-S/BCBA/IBA...№)

ОПИСАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ					
	Неделя 1	Неделя 2	Неделя 3	Неделя 4	Неделя 5	Всего:
Проведение занятий (реализация поведенческих протоколов, сбор данных в процессе занятий)						
Проведение поведенческой оценки (оценка предпочтений, оценка навыков, функциональный анализ)						
Разработка протоколов и таблиц для сбора данных, подготовка отчетов						
Консультирование и тренинг персонала						
Другое:						
Другое:						
Участие в групповой супервизии						
Участие в индивидуальной супервизии						
Всего часов практики:						
Всего часов супервизии:						

Супервизор: _____
(подпись)

АВА-инструктор: _____
(подпись)

Дата: _____