

ИТОГОВАЯ ФОРМА УЧЕТА ЧАСОВ ПРАКТИКИ

(Заполняется супервизором)

Супервизируемый специалист: _____
(имя, фамилия)

Период практики: _____
(Начало: месяц, год) --- (Окончание: месяц, год)

Супервизор: _____
(имя, фамилия)

(Сертификат СВА-S/BCBA/IBA...№)

А) Всего часов практики (без присутствия супервизора):	
Б) Всего часов супервизии:	
Всего часов супервизируемой практики (А+Б):	

Супервизор: _____
(подпись)

АВА-инструктор: _____
(подпись)

Дата: _____