**FULL DE SOL·LICITUD: 2a FASE DE SENSIBILITZACIÓ A LA SUPERVISIÓ**

**Dades personals:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  | | | | **Cognoms** |  | | |
| **Núm. Col·legiada/col·legiat** | |  | **Telèfons** | |  | | | |
| **Correu electrònic** | |  | | | | | **NIF** |  |
| **Delegació on voldries fer la Supervisió**  **en cas que la modalitat sigui presencial** | | | |  | | | | |

**Dades professionals:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Període** | **Lloc de treball** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Modalitat de supervisió:**

Grupal

En cas que ho volguessis fer en modalitat individual posa’t en contacte amb el Col·legi.

**Àmbits específics d’intervenció:**

Àmbit Gent Gran

Àmbit Salut (salut bàsica i especialitzada), Salut Mental i Diversitat Funcional.

Àmbit Serveis Socials Bàsics d'Atenció Primària

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

gnatura: