 Správa o supervíziách a ďalšom vzdelávaní

Lektor validácie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za rok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Supervízia: (Prosím o vyplnenie hodnotiaceho formulára)**

|  |  |
| --- | --- |
| Dátum | Druhy supervízie (V prípade viac ako jeden, špecifikujte počet v kolónke) |
|  |  | Výučba validácie formou  kurzu, alebo prezentácie za prítomnosti skúseného lektora validácie-level3, resp. mastra validácie-level 4 |
|  | Aktívna účasť na supervíznom dni pre level 3- prezentér a lektor validácie |
|  | Účasť na skúškovom bloku kurzu v pozícii druhého skúšajúceho lektora validácie- level 3  |
|  | Zaznamenanie výučby alebo prezentácie validácie formou videa (video by malo byť dostatočne dlhé na predstavenie všetkých aspektov validačnej výučby: prednáška, rolové hry, inštrukcie k cvičeniam. Video nemá byť dlhšie ako 4 hod.)  |
|  | Supervízor |  |
|  | Miesto |  |

**Vzdelávanie a odborná príprava**

|  |  |
| --- | --- |
| Dátum | Druh školenia (doplňte prosím v prípade, ak ste zúčastnili viac ako jedného tréningu) |
|  |  **Účasť na validačnom dni/seminári/ workshope so zameraním na**  **supervíziu, podporu a prehĺbenie**  |
|  | Lektor/ prednášajúci |  |
| Miesto |  |
|  | Lektor/ prednášajúci |  |
| Miesto |  |
| Dátum |  Plná účasť na kurze/seminári/workshope alebo inej prezentácie príbuzných tém ako NLP, senzorická stimulácia, dotýkanie atď.  |
|  | Lektor/prednášajúci |  |
|  | Miesto |  |
|  | Lektor/ prednášajúci |  |
|  | Miesto |  |
| Dátum |  Účasť na workshope s Naomi Feil |
|  | Miesto |  |
| Miesto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dátum |  Plná účasť na seminári/ tréningu alebo kurze k ďalšiemu rozvoju  pedagogických a komunikačných zručnostíDruh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Téma |  |
| Miesto |  |
|  | Téma |  |
| Miesto |  |

Ak chcete, aby Vaše dáta boli uvedené v zozname medzinárodných validačných lektorov- prezentérov, prosíme o vyplnenie nasledujúcej tabuľky:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Krajina(v ktorej žijete)** | **Meno** | **Oblasti do ktorých ste ochotný vycestovať ( kvôli prezentáciám)**  | **Cudzie jazyky, ktorými disponujete** | **Prezentácie, ktoré ponúkate: (Konferencie, semináre, workshopy, atď.)** | **Kontaktné informácie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Prosím odošlite vyplnený formulár späť na e-mail: jana@vfvalidation.org , pre Jana Stoddard.

Prosím doplňte ho všetkými prislúchajúcimi certifikátmi, osvedčeniami o účasti alebo potvrdeniami o ďalšom vzdelávaní a odbornej príprave.