Associação Brasileira de EMDR

Sr. Presidente,

**ASSUNTO: Certificação como TERAPEUTA CERTIFICADO**

De conformidade com as normas vigentes, solicito a expedição de documento que ateste minha condição de Terapeuta Certificado em EMDR. Para tanto, encaminho em anexo a documentação exigida:

**TODOS OS MODELOS DE CARTAS E DECLARAÇOES ESTAO NO SITE DA ASSOCIAÇAO (**[www.emdr.org.br](http://www.emdr.org.br)**)**

Ser Associado ativo da Associação Brasileira de EMDR, ou seja, estar em dia com a anuidade (enviar a cópia digital da Carteira de Associado);

Ficha de inscrição;

Cópia do certificado de finalização do Treinamento Básico em EMDR (expedido pelo EMDR Institute ou pelo EMDR Ibero - América);

Cópia da Carteira de Identidade Profissional (CRP ou CRM). No caso dos Psicólogos, este documento poderá servir como comprovação de mínimo de dois anos de prática clínica;

Declaração de atividade na área da psicoterapia, mínimo de dois anos, para os profissionais da área médica;

Declaração de ter realizado, **após o Treinamento Básico**, pelo menos 50 (cinquenta) sessões de EMDR, com o mínimo de 25 pacientes;

Declaração de ter recebido pelo menos 20 (vinte) horas de Supervisão, de **Supervisor Certificado** pela EMDR-IBA ou EMDRIA. (A declaração deve especificar o número de horas efetivamente recebidas. No caso de ter tido mais de um Supervisor, incluir uma declaração de cada um deles);

Carta de um ou mais **Supervisor Certificado**, declarando o uso adequado do EMDR em sessões clínicas no período da Supervisão;

Duas cartas de recomendação a respeito do caráter profissional e conduta ética, obtidas com colegas profissionais;

Comprovação de pelo menos 12 (doze) créditos de Educação Continuada em EMDR ou Treinamentos Avançados em EMDR (validados pelo EMDR Institute, EMDRIA, EMDR- IBA ou pela EMDR Brasil) com o selo IBA;

Comprovação de pagamento do custo da Certificação R$ 70,00 (setenta Reais).

Depósito em nome da Associação Brasileira de EMDR

**Banco Itaú (341) - Agência: 0735 - Conta Corrente: 10.221-2**

**CNPJ: 12.300.585/0001-44**

**Enviar documentação e comprovante de pagamento para** [**certificacao@emdr.org.br**](mailto:certificacao@emdr.org.br)

* Declaro estar consciente de que, em caso de aprovação, a Certificação outorgada terá validade de **dois anos** (02 anos), a contar da data de expedição do documento.

Local e data.

Assinatura