**CARTA DE RECOMENDAÇÃO**

Declaro, em razão das exigências para obtenção do título de **Terapeuta**

**Certificado em EMDR**, que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mantém uma prática regular de atividade psicoterápica, com o uso do

EMDR, e que não é do meu conhecimento qualquer registro que desabone a sua conduta ética e o seu caráter profissional.

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Supervisor Certificado

Carimbo CRP ou CRM