



CV document for certification  
CV для сертификации

**1. Personal information**

*Name:*  
*Address:*  
*E-mail:*  
*Date of birth:*  
*Main country of practice:*

**1. Личная информация**

*Имя:*  
*Адрес:*  
*E-mail:*  
*Дата рождения:*  
*Основная страна практики:*

**2. General education**

Please give detailed information on your general education, training and achieved diplomas: with dates, location of the training and duration in hours:

1)

**2. Общее образование**

Предоставьте подробную информацию об общем образовании, тренинге, полученных дипломах с датами, местоположением и количеством часов:

1)

**3. Specific training in psychoanalytic psychotherapy**

**3. Подготовка в области психоаналитической психотерапии**

**3.1. Theoretical studies**

Please indicate for each training completed the following information in detail:

- 1. a) Name and place of organization providing the training:*
- b) Year and hours of training*
- c) Main trainers (names, qualification, modality)*
- d) Content and subjects of training*

**Total:**

### 3.1. Теоретическая подготовка

Предоставьте следующую информацию по каждому теоретическому курсу:

1. *а) Имя и местоположение организации, проводившей обучение:*
  - б) Год(ы) обучения, количество часов:*
  - в) Основные преподаватели (имя, квалификация, модальность)*
  - г) Содержание и темы обучения*

**Всего:**

### 3.2. Personal training analysis

Please indicate for every therapy completed the following information in detail:

*а) Name and address of psychoanalytic psychotherapist(s) or organization providing the training analysis, and the psychoanalytic modality*

- Individual analyst:
- Group analyst:

*б) Year and total amount of individual sessions and/or group sessions*

- Individual analysis:
- Group analysis:

**Total:**

### 3.2. Личный тренинговый анализ

Предоставьте следующую информацию по каждому пройденному анализу:

*а) Название организации / имя психоаналитического психотерапевта (-ов), адрес, психоаналитическая модальность*

- индивидуальный психоаналитик:
- групповой психоаналитик:

*б) Год(ы) и количество индивидуальных и/или групповых сессий*

- индивидуальный анализ:
- групповой анализ:

**Всего:**

### 3.3. Professional practice

Please provide detailed information on:

- а) Address of institution or private praxis*
- б) Years and average amount of hours per year*
- с) Clients (categories, main troubles) and modality*

**Total:**

### **3.3. Профессиональная практика**

Предоставьте подробную информацию:

- a) Адрес организации или частной практики*
- б) Годы и среднее количество сессий в год*
- в) Клиенты (категории, основные проблемы) и модальность*

**Всего:**

### **3.4. Supervision**

Please provide detailed information on:

- 1. a) Supervisors (names, qualification)*
- б) Dates and amount of hours (in individual and group settings)*

**Total:**

### **3.4. Супервизии**

Предоставьте подробную информацию:

- 1. a) Супервизоры (имя, квалификация)*
- б) Даты и количество часов (в индивидуальном и групповом сеттинге)*

**Всего:**

### **3.5. Experience in Mental Health Setting**

Please provide detailed information on Institutions, dates, activities and duration in hours:

#### **3.5. Опыт в системе психиатрической помощи**

Предоставьте подробную информацию об организациях, датах, виде деятельности, ее продолжительности в часах:

#### **4. For Training Analyst Certificate only:**

- a) Name of Institute(s) where you are giving training and since when:*
- б) Please give detailed information on your activities of continuous professional development during the last two years:*

#### **4. Только для Сертификата Тренингового Аналитика:**

- a) Название Института (-ов), где Вы проводили тренинг, и с какого года:*
- б) Предоставьте подробную информацию о своем непрерывном профессиональном развитии за последние два года:*

## **5. For Supervisor Certificate only:**

- a) Name of professional association where you are registered as supervisor and since when:*
- b) Please give detailed information on your activities of continuous professional development during the last two years:*

## **5. Только для Сертификата Супервизора:**

- a) Название профессиональной ассоциации, в которой Вы зарегистрированы как супервизор:*
- б) Укажите подробную информацию о своем непрерывном профессиональном развитии за последние два года:*

## **6. Memberships**

If you are member of other professional associations, please indicate their name, address and your status in these associations:

## **6. Членство в других ассоциациях**

Если Вы являетесь членом иных профессиональных ассоциаций, укажите, пожалуйста, их название, адрес и Ваш статус в этих ассоциациях:

## **7. Summary**

Total hours of theoretical training in Psychoanalytic psychotherapies:

Total hours of personal training analysis:

Total hours of practice as psychotherapist:

Total hours of supervision:

Total hours of experience in Mental Health Setting:

## **7. Общая информация (итог)**

Общее кол-во часов теоретической подготовки в области психоаналитических психотерапий:

Общее кол-во часов тренингового анализа:

Общее кол-во часов практики:

Общее кол-во часов супервизий:

Общее кол-во часов работы в системе психиатрической помощи:

## **8. For Certificate in Group-analysis only:**

Total hours of additional theoretical training in group-analysis:

Total hours of personal training in group-analysis:

Total hours of group supervision:

Total hours of practice as group-analyst:

Institution of the training:

### **8.1. For Training group-analyst Certificate only:**

Total years of group-analysis practice and teaching + institution, where groups were conducted:

## 8.2. For Supervisor group-analyst Certificate only:

Total years of conducting group supervisions and teaching + institution, where groups were conducted:

**Training corresponds to the status of:**

### 8. Только для Групп-аналитического Сертификата:

Общее кол-во часов дополнительной теоретической подготовки в области групп-анализа:  
Общее кол-во часов тренингового групп-анализа:  
Общее кол-во часов групповых супервизий:  
Общее кол-во часов практики групп-аналитика:  
Институция, при которой получен тренинг:

### 8.1. Только для Сертификата Тренингового групп-аналитика:

Общее кол-во лет практики групп-аналитика и преподавания + институция, в рамках которой ведется практика:

### 8.2. Только для Сертификата Супервизора групп-аналитика:

Общее кол-во лет ведения групповых супервизий и преподавания + институция, в рамках которой ведется практика:

**Пройденный тренинг соответствует статусу:**

**Date** (дата):

**Name** (ФИО)

**Signature** (подпись):

**! Only to be used by ECPP National Branch or Representative !**

**Заполняется в национальном отделении или представителем ECPP**

Approved / recommended by

Date

Signature

Remarks

GRAND PARENTING:

YES

NO

**! Only to be used by ECPP Certification and Accreditation Committee !**

**Заполняется только в Комитете ECPP по аккредитации и сертификации**

Approved

Date

Signature

Remarks