**International Society of Sandplay Therapy**

**Appendix D**

**Pielikums D**

**Apmācības reģistrs**

**un**

**pieteikšanās dalībai**

**Starptautiskajā Smilšu spēles terapijas biedrībā**

D pielikums ir sagatavots: (1) lai dokumentētu ISST apmācību prasību izpildi un (2) lai kalpotu kā pieteikums dalībai ISST. Elektronisko veidlapu var saņemt no ISST sekretāra pa e-pastu: [isst.sandplaysociety@gmail.com](mailto:isst.sandplaysociety@gmail.com)

Gatavojot pieteikumu, lai kļūtu par sertificētu ISST biedru, lūdzu, aizpildiet visas tālāk minētās sadaļas. Ja nepieciešams, varat pievienot papildu informāciju, lai precizētu atbildes vai sniegtu papildu informāciju. Lūdzu, ņemiet vērā, ka dažiem punktiem ir nepieciešami verifikācijas paraksti, jo īpaši grupas un individuālo supervīziju vadītāji, gadījumu konsultants un ISST padomnieks (tiem, kas uzsāk individuālo sagatavošanās ceļu - IRC). Jūsu padomdevējs (Advisor) vai gadījumu konsultants (Case Advisor) var sniegt verifikācijas parakstus jebkurai šī pieteikuma sadaļai.

Lūdzu, rakstiet precīzi un skaidri. Ierakstiet atbildes. Kad esat pabeidzis, nosūtiet savu pieteikumu uz iepriekš norādīto e-pasta adresi.

**Vārds**

**Pieteikuma aizpildīšanas datums**

**Pašreizējā nodarbošanās**

**Darba adrese**

**Privātā adrese**

**Telefona numuri (darba)** **(mājas)**

**E-pasts** **FAX**

**Dzimšanas datums** **Dzimšanas vieta**

**Padomdevēja vārds**

**Padomdevēja e-pasts**

1. **Curriculum Vitae (CV):** Zemāk norādītajā vietā, lūdzu, sniedziet informāciju par savu izglītību, profesionālās apmācības programmu, licencēšanu (ja piemērojama), darba pieredzi šajā jomā un padziļināto iekšējo attīstību (piemēram, to var iegūt personiskās analīzes vai citās disciplīnās, kas ved uz šādu attīstību), kopā ar. (Ja nepieciešams, pievienojiet papildu lapas.)
2. **ISST apmācības**: Ja gadījumu konsultanti ir redzējuši sertifikātus, kas apstiprina ISST apmācības prasību komponentus, piemēram, personīgā procesa terapeits, teorētiskās apmācības stundas, supervīziju stundas, viņi var parakstīties sākotnējā terapeita vārdā, lai apstiprinātu apmācības sastāvdaļu pabeigšanu. **Pretendentiem ieteicams saglabāt visu parakstīto sertifikātu pierādījumu mapi, jo tos var pieprasīt Sertifikācijas komiteja.**

**Izglītība**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Augstskola | Vieta | Apmācības datums (-i) | Specialitāte/ Studiju kurss | Grāds, ja piemērojams |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Profesionālās apmācības programma (-s) (ja atšķiras no iepriekš minētā)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apmācības programma | Vieta | Apmācības datums (-i) | Specialitāte/ Studiju kurss | Sertifikāts u.tml. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Nodarbības vai semināri psihopatoloģijā, diagnostikā un psihoterapijā**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nodarbības vai semināri | Universitāte vai programma | Vieta | Apmācības datums (-i) | Stundu skaits |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Iestādes vai klīnikas, kurās jūs ieguvāt klīnisko pieredzi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personīgās vai profesionālās attīstības nosaukums | Vieta | Darba raksturojums | Stundu skaits |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Licencēšana** (ja piemērojama)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Licences nosaukums | Valsts | Izsniegšanas datums | Pēdējā autjaunināšana |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Pierādījumi par lietišķo izglītību, apmācību un / vai licenci terapeitiski attiecībā uz pārējo.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aģentūra / Organizācija / Prakse / Izglītības iestāde | Vieta | Datums | Darba veids |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Padziļināta iekšējā attīstība** (piemēram, personīgā analīze vai citu disciplīnu studijas, kas ved uz šādu attīstību)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| “Iekšējās attīstības” veids (piemēram, personīgā analīze) | Vieta | Datums (-i) | Stundu skaits | Terapeita vārds (ja piemērojams) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Personīgās vai profesionālās attīstības papildu formas (ja piemērojams)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personīgās vai profesionālās attīstības veids | Vieta | Datums (-i) | Stundu skaits |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Smilšu spēles process.** Jābūt ar ISST biedru. Ja iespējams, pirms regulāra apmācības kursa jāveic personīgais process. (Ja jūsu smilšu spēles process ir veikts ar vairākiem ISST biedriem, lūdzu, pievienojiet šo informāciju, izmantojot to pašu formātu, kā norādīts zemāk.)

**Procesa terapeita (-u) vārds (-i):**

Procesa sākšanas datums       Pabeigšanas datums

Sesiju skaits       Smilšu bilžu skaits

**ISST gadījumu konsultanta paraksts, apstiprinot iepriekšminēto informāciju**

.......……………………………………….

**3. Apmācība / izglītība smilšu spēlē**. Jābūt ar ISST skolotājiem (ISST TM)

Prasības: Vismaz 100 stundu teorētiskās mācības, kas tiek piemērotas smilšu spēles praksei kopā ar ISST skolotājiem. Šīs stundas ir jāpabeidz, pirms iesniedzat noslēguma darbu recenzentiem. Lūdzu, norādiet nodarbību / semināru datumus, nodarbību nosaukumus, stundu skaitu katram un pasniedzēja (-u) vārdu. **Saglabājiet parakstītos skolotāju izsniegtos apmācības / izglītības sertifikātus.** (Ja nepieciešams, pievienojiet papildlapas)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nodarbības / semināra datums | Nodarbības / semināra nosaukums | Stundu skaits | Skolotāja (-u) vārds (-i) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Datums, kad uzsākta sagatavošanās ISST      Datums, kad mācības pabeigtas

**ISST gadījumu konsultanta paraksts, apstiprinot iepriekšminēto informāciju**…………………………………………

1. **Simbolu darbs Nr.1** (no atsauces materiāliem, 10-20 lappuses)

**Simbola darba recenzenta vārds: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nosaukums

Pabeigšanas datums

**ISST gadījumu konsultanta paraksts, apstiprinot iepriekšminēto informāciju**  
…………………………………………

1. **Simbola darbs Nr.2** (ar gadījumu materiāliem, 10-20 lappuses)

**Simbola darba recenzenta vārds: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nosaukums

Pabeigšanas datums

**ISST gadījumu konsultanta paraksts, apstiprinot iepriekšminēto informāciju**  
  
……………………………….………...

**6. Supervīzija.** Jābūt vismaz 80 supervīziju stundām kopā ar vismaz diviem dažādiem vadītājiem. No 80 stundām vismaz 30 stundām jābūt individuālai supervīzijai. Piecdesmit (50) stundu grupas supervīzija būs pieņemama ar nosacījumu, ka students grupas supervīziju stundās vismaz 10 stundas prezentē savu klientu materiālu.

Uzskaitiet savu ISST skolotāju vārdus, kuri nodrošināja **individuālo** supervīziju, individuālo stundu skaitu ar katru skolotāju un katra skolotāja **verifikācijas parakstu, kas ierakstīts supervīziju pabeigšanas sertifikātā** (pēc izvēles), kas tiks iesniegts jūsu Padomdevējam.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Drukāts ISST individuālās supervīzijas supervizora vārds | **Klātienes** individuālo supervīziju stundu skaits | **Tiešsaistes** individuālās supervīzijas stundu skaits |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Sākuma datums      . Pabeigšanas datums

**ISST gadījumu konsultanta paraksts, apstiprinot iepriekšminēto informāciju**

………………………………

Ierakstiet savu ISST skolotāju vārdus, kuri ir nodrošinājuši **grupas** supervīzijas, stundu skaitu, ko esat saņēmis grupas supervīzijā no katra no šiem skolotājiem, stundu skaitu (ar katru skolotāju), kad esat prezentējis savu klientu darbu grupas supervīzijā, un katru skolotāja **verifikācijas** **paraksts, kas ierakstīts supervīziju pabeigšanas sertifikātā (pēc izvēles)**. (Piezīme. Individuālās supervīzijas stundas neskaitās, ja tās ir prezentētas grupas supervīzijās.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Drukāts ISST individuālās supervīzijas supervizora vārds | Grupas supervīzijas stundu skaits **tiešsaistē** | Grupas supervīzijas stundu skaits **klātienē** | Cik **stundas** jūs prezentējāt savu klientu darbusgrupas supervīziju laikā **klātienē**? | Cik **stundas** jūs prezentējāt savu klientu darbusgrupas supervīziju laikā **tiešsaistē**? |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ISST gadījumu konsultanta paraksts, apstiprinot iepriekšminēto informāciju:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7. ISST noslēguma darbs** (ja attiecas uz šo pieteikumu)

Padomdevējs

1. recenzents

2. recenzents

3. recenzents

Iesniegšanas datums

Rezultātu datums

**ISST gadījumu konsultanta paraksts** ……………………………………….………………………….

**8. Pretendenta iepriekšējās darbības un apmācības apstiprinājums**

Pretendentam: Lūdzu, parakstieties zemāk, apliecinot, ka šajā pieteikumā sniegtā informācija pareizi raksturo jūsu attiecīgo izglītību un apmācību.

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

**Pretendenta paraksts**  Datums

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

Pretendenta vārds drukātā formā

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

Datums, kad sākās sagatavošanās ISST kvalifikācijai

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

Datums, kad kvalifikācijas prasības izpildītas

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

**ISST gadījumu konsultanta paraksts, apstiprinot iepriekšminēto informāciju:**

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

Datums

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

Gadījuma konsultanta vārds drukātā formā