

**SOLICITUD PARA INTEGRAR  
LA NÓMINA DE SUPERVISORES**



San Carlos de Bariloche, ..... /..... /.....

Por la presente acepto ofrecer espacios de supervisión a colegiados del Colegio de Psicólogos de la Zona Andina.

Las modalidades de supervisión serán de forma individual o grupal, con honorarios institucionales diferenciados, establecidos por el Colegio de Psicólogos Zona Andina.

El pago de honorarios se realizará en el momento de la supervisión al supervisor elegido, sin intervención del Colegio de Psicólogos.

Nombre y Apellido	
Teléfono	
Especialidad	
Orientación	
Modalidad	

.....  
Firma y Sello del Solicitante