|  |  |
| --- | --- |
| Žadatel/ka o ECP: | |
| Jméno: |  |
| Datum narození: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
|  | |
| Výcvikový institut | |
| Název Institutu: |  |
| Pověřená osoba: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
|  |  |

Jako pověřená osoba uvedeného institutu potvrzuji, že výše uvedený žadatel/žadatelka doložil splnění podmínek pro získání ECP, tedy:

- absolvoval u nás komplexní výcvik před 3 roky či delší dobou

- pokud výcvik nesplňuje kritéria EAP, doložil dodatečné vzdělání, aby dosáhl celkového rozsahu 1400 hodin (z toho minimálně 500 hodin teorie (z nich prezenčně minimálně 40 procent), minimálně 300 hodin praxe, minimálně 250 hodin sebezkušenosti a 150 hodin supervize vlastní práce).

Datum a podpis