



**Certificado de Proceso Personal**  
Formulario

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

**Requerimiento del Counselor o Terapeuta:**

Para poder firmar un Certificado de Proceso Personal, el Counselor o Terapeuta debe contar con un título oficial ya sea de Counselor, Psicólogo o Psiquiatra. No se requiere que los Counselors firmantes hayan certificado. No pueden estar emparentados con el aplicante. La persona que firme este formulario no puede completar el formulario Recomendación de Colega Profesional ni el de Verificación de Experiencia. Si el firmante no cumple con estos requisitos, por favor devuelva este formulario al aplicante para que él o ella pueda solicitar un Certificado de Proceso Personal a otro profesional.

*A la Comisión Nacional de Certificación de Counselors Argentina:*

*Por medio de la presente, afirmo que estoy / estuve relacionado profesionalmente desde \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (mes / año) hasta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (mes / año) con el aplicante cuyo nombre encabeza el presente formulario y no estoy emparentado con él / ella. Durante ese lapso, se llevaron a cabo un total de \_\_\_\_\_ horas de proceso personal. A mi buen entender y parecer, este aplicante posee un elevado carácter moral y ha demostrado poseer habilidades personales y técnicas efectivas para la introspección y autoconocimiento durante el lapso de tiempo que duró su proceso personal conmigo. Por lo dicho, recomiendo que este aplicante sea considerado un Counselor Certificado Nacional.*

Lugar y Fecha

Firma del Profesional  
(en tinta azul)

Nombre

Título

Profesión

Especialidad

Dirección Laboral

Código Postal / Ciudad

Teléfono

E-Mail

Este formulario, con la firma original en AZUL, debe ser enviado por el solicitante a la NBCC Argentina.

No se aceptarán firmas fotocopiadas.

Tanto el solicitante como el Counselor o Terapeuta debieran guardar copias del presente formulario para sus archivos personales.

Por favor siéntase libre de incluir comentarios que considere pertinentes en el reverso de la hoja.

Luego de completar este formulario, por favor devuélvalo al solicitante.