



Verificación de Experiencia

Formulario

Nombre del Solicitante: _____

Estoy aplicando ante la NBCC Argentina para obtener mi diploma y credencial de Counselor Certificado Nacional. Se requiere de mí que provea documentación que acredite un total de 3 años de experiencia como Counselor Profesional, incluyendo un mínimo de 180 horas de trabajo de counseling. Por esto le pido que por favor complete la información requerida más abajo y luego de firmarlo, me lo devuelva ya que mi solicitud no puede ser procesada sin el presente formulario.

Firma del Solicitante _____

Lugar y fecha _____

La siguiente información debe ser completada por quien acredita la experiencia, no por el Solicitante.

Por favor complete la siguiente información. Si comete un error, no use correctores. Tache lo que no corresponda, escriba lo corregido por encima o al lado de la tachadura e inicie la corrección.

- Acredito que el aplicante cuyo nombre encabeza este documento ha ejercido / ejerce la Profesión de Counseling como empleado de (nombre del establecimiento) _____ desde _____ / _____ (mes/año) hasta _____ / _____ (mes/año).
- Acredito que el solicitante ejerció / ejerce la profesión en forma particular desde _____ / _____ (mes/año) hasta _____ / _____ (mes/año).
- Acredito que el solicitante ha completado (número total) _____ horas de Counseling.

Lugar y Fecha _____

Firma (en tinta azul) _____

Nombre _____

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 firmante 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.