
Informacje Ogólne:

1. Wniosek należy wypełnić z należytą starannością z uwzględnieniem wszystkich punktów w dokumencie (np. ilość godzin, daty, nazwy uczelni/szkoleń itp.) oraz zachowaniem opisanej w instrukcji formy (rozszerzenie załączanych plików, nazwy załączników, zachowanie zgodności między pozycjami tabeli, a załącznikiem, itp.)
2. Wszystkie pliki powinny mieć wyłącznie format pdf nie spakowane.
3. Załączniki winny być opisane w następujący sposób:
 - a. "Załącznik 1 – Potwierdzenie wpłaty certyfikacyjnej"
 - b. "Załącznik 2 – Wykształcenie"
 - c. "Załącznik 3 – Szkolenia akredytowane"
 - d. "Załącznik 4 – Praktyka zawodowa"
 - e. "Załącznik 5 – Własne doświadczenie rozwojowe"
 - f. "Załącznik 6 – Szkolenia TSR"
 - g. "Załącznik 7 – Superwizje u superwizorów PSTTSR"
 - h. "Załącznik 8 – Dokument potwierdzający zmianę nazwiska"
4. Kolejność i ilość zaświadczeń z załączników powinna być zgodna z prezentowaną kolejnością zaświadczeń we wniosku w poszczególnych kryteriach
5. Wnioski niekompletne, przygotowane niezgodnie z instrukcją nie spełniają kryteriów formalnych w związku z czym nie będą procedowane.
6. Po otrzymaniu wniosku i zapoznaniu się z nim, osoba kandydująca do uzyskania Certyfikatu zostaje poinformowana, czy formularz spełnia kryteria formalne. W przypadku braków, zostaje powiadomiona o konieczności uzupełnienia wniosku w określonym terminie.
7. Kompletny wniosek (zatwierdzony pod kątem spełnienia kryteriów formalnych) musi być złożony w nieprzekraczalnym terminie:
 - a. 30 kwietnia (majowa sesja certyfikacyjna),
 - b. 31 sierpnia (wrześniowa sesja certyfikacyjna),
 - c. 31 grudnia (styczniowa sesja certyfikacyjna)
8. Osoba kandydująca zostanie poinformowana drogą mailową o przyznaniu/nieprzyznaniu Certyfikatu po zakończeniu sesji certyfikacyjnej.

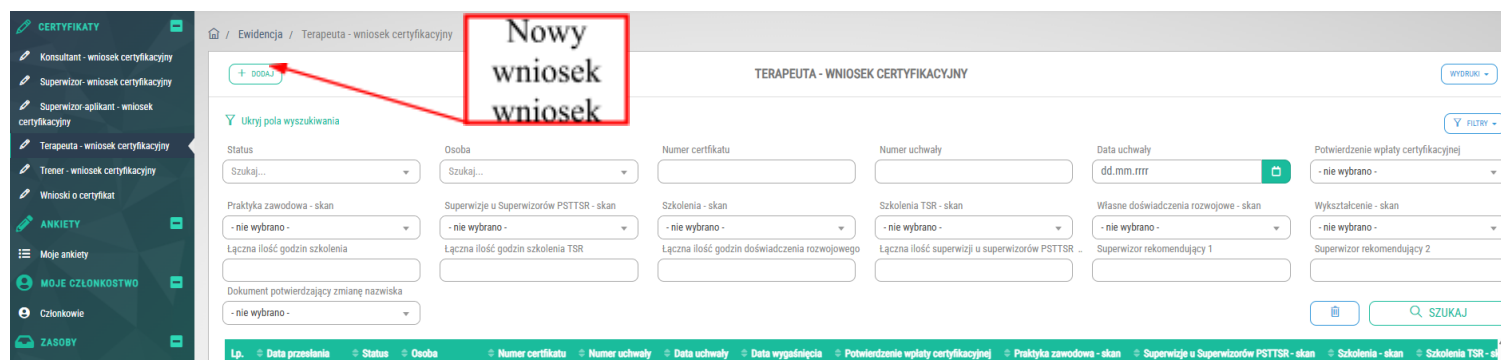
Uzyskanie certyfikatu Terapeuty Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach następuje po spełnieniu kryteriów opisanych w odpowiednich zakładkach na stronie stowarzyszenia, na mocy decyzji Zarządu, po wcześniejszym pozytywnym zaopiniowaniu przez Komisję Certyfikacyjną PSTTSR.

Uwaga!

W razie wątpliwości interpretacyjnych dotyczących kryteriów należy opierać się wyłącznie na dokumentach opublikowanych na stronie PST TSR w zakładce Certyfikacja

Instrukcja wypełniania wniosku:

1. Zaloguj się do systemu SORGA, z listy rozwijalnej wybierz: Terapeuta wniosek certyfikacyjny, nowy wniosek



The screenshot shows the 'TERAPEUTA - WNIOSEK CERTYFIKACYJNY' form in the SORGA system. A red box labeled 'Nowy wniosek' points to the '+ DOBAJ' button. The form includes various input fields and dropdown menus for personal data, training, and supervision. A sidebar on the left contains navigation links for 'CERTYFIKATY', 'ANKIETY', and 'MOJE CZŁONKOSTWO'. A bottom navigation bar shows tabs for different stages of the application process.

2. Wprowadź dane w odpowiednich rubrykach

TERAPEUTA - WNIOSEK CERTYFIKACYJNY
DODAWANIE DANYCH
✕


FORMULARZ

*** Osoba**

Imię i Nazwisko

Data urodzenia

*** Miejsce urodzenia**

Miejsce urodzenia

Załącznik 1

Praktyka zawodowa - skan

Załącznik 4

Załącznik 7

Szkolenia - skan

Załącznik 3 i 6

Załącznik 6

Własne doświadczenia rozwojowe - skan

Załącznik 5

Załącznik 2 i 1

*** Oświadczam, że jestem członkiem PSTTSR i mam opłacone składki członkowskie**

☐

Wpisać imię i nazwisko superwizora rekomendującego

☐

Wpisać imię i nazwisko superwizora rekomendującego

Superwizor rekomendujący 1

Załącznik 8

Załącznik 8

Dokument potwierdzający zmianę nazwiska

Załącznik 8

Załącznik 8

zapisać

ZAPISZ

Pola posiadające znak * są wymagane.

3. Wypełnione dane członka i dodane załączniki do wniosku powinny wyglądać tak

TERAPEUTA - WNIOSEK CERTYFIKACYJNY
DODAWANIE DANYCH


FORMULARZ

Osoba

Tomasz Wysocki

Miejsce urodzenia

Miejsce urodzenia

Praktyka zawodowa - skan

POBIERZ USUŃ

Szkolenia - skan

POBIERZ USUŃ

Własne doświadczenia rozwojowe - skan

POBIERZ USUŃ

Data urodzenia

13.05.2025

Potwierdzenie wpłaty certyfikacyjnej

POBIERZ USUŃ

Superwizje u Superwizorów PSTTSR - skan

POBIERZ USUŃ

Szkolenia TSR - skan

POBIERZ USUŃ

Wykształcenie - skan

POBIERZ USUŃ

☒
Oświadczam, że jestem członkiem PSTTSR i mam opłacone składki członkowskie

☒
Zgodnie z Programem Certyfikacji Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (PSTTSR) wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie Stowarzyszenia (www.psttsr.pl) w zakładce LISTA OSÓB CERTYFIKOWANYCH, poniższych danych: • moje imię i nazwisko • informację o posiadanym certyfikacie Stowarzyszenia (PSTTSR) • adres email

Superwizor rekomendujący 1

Superwizor rekomendujący 1

Superwizor rekomendujący 2

Superwizor rekomendujący 2

Dokument potwierdzający zmianę nazwiska

POBIERZ USUŃ

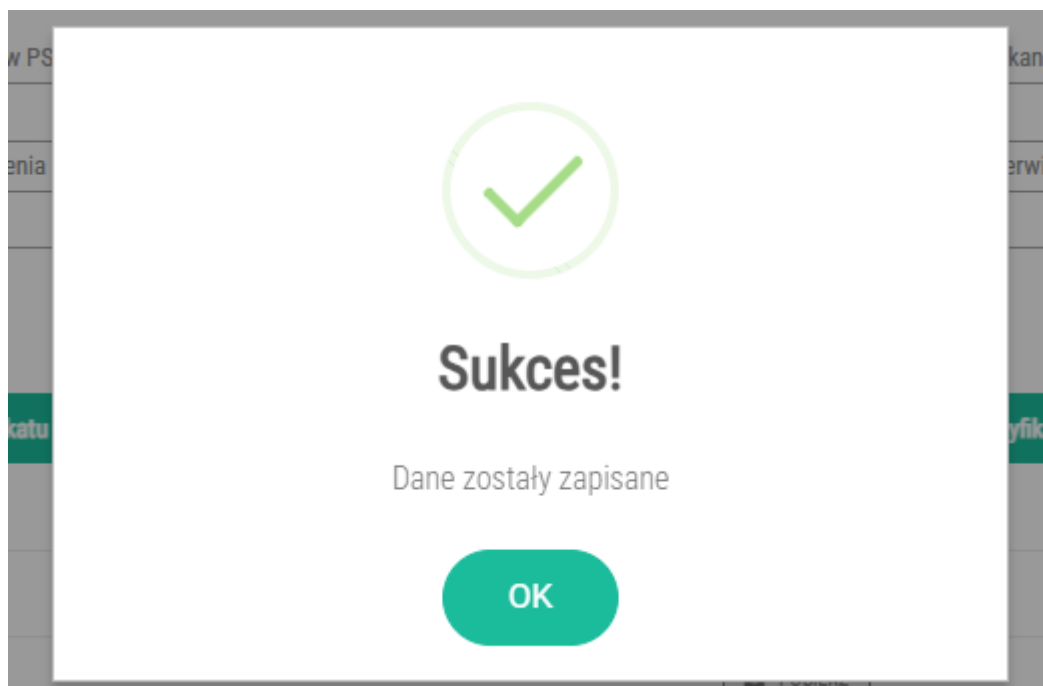
Pola posiadające znak * są wymagane.

ZAPISZ

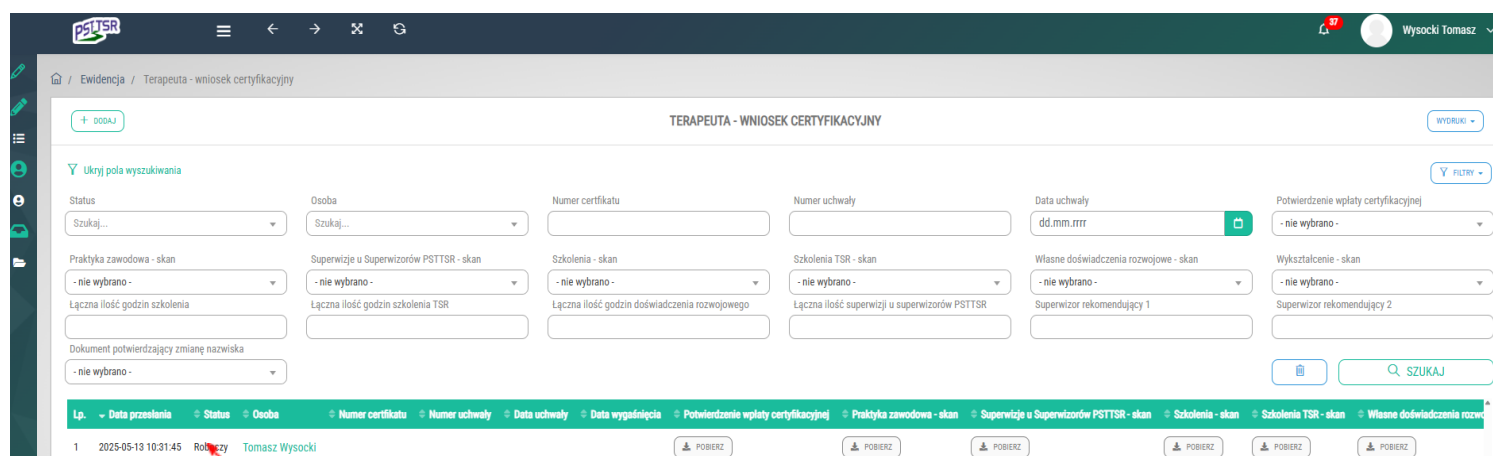
Legenda

1. Wpisać: Imię i Nazwisko
2. Wpisać: Miejsce urodzenia
3. Wpisać: Data urodzenia
4. Dodać: Potwierdzenie wpłaty certyfikacyjnej
5. Dodać: Praktyka zawodowa
6. Dodać: Szkolenia
7. Dodać: Własne doświadczenia rozwojowe
8. Dodać: Superwizje u Superwizorów PSTTSR –
9. Dodać: Szkolenia TSR – skan
10. Dodać: Wykształcenie – skan
11. Wpisać: Superwizor rekomendujący 1
12. Wpisać: Superwizor rekomendujący 2
13. Dodać: Dokument potwierdzający zmianę nazwiska
14. ZAPISAC

str. 4



4. Widok po zapisaniu wniosku



TERAPEUTA - WNIOSK Certyfikacyjny

Wyszukiwanie: Filtry:

Status	Osoba	Numer certyfikatu	Numer uchwały	Data uchwały	Potwierdzenie wpłaty certyfikacyjnej
Szukaj...	Szukaj...			dd.mm.rrrr	- nie wybrano -
Praktyka zawodowa - skan - nie wybrano -	Supervizje u Supervisorów PSTTSR - skan - nie wybrano -	Szkolenia - skan - nie wybrano -	Szkolenia TSR - skan - nie wybrano -	Własne doświadczenia rozwojowe - skan - nie wybrano -	Wyszkolenie - skan - nie wybrano -
Łączna ilość godzin szkolenia 	Łączna ilość godzin szkolenia TSR 	Łączna ilość godzin doświadczenia rozwojowego 	Łączna ilość supervizji u supervisorów PSTTSR 	Supervisor rekomendujący 1 	Supervisor rekomendujący 2
Dokument potwierdzający zmianę nazwiska - nie wybrano -					

Lp.	Data przesłania	Status	Osoba	Numer certyfikatu	Numer uchwały	Data uchwały	Data wygaśnięcia	Potwierdzenie wpłaty certyfikacyjnej	Praktyka zawodowa - skan	Supervizje u Supervisorów PSTTSR - skan	Szkolenia - skan	Szkolenia TSR - skan	Własne doświadczenia rozwojowe - skan
1	2025-05-13 10:31:45	Rola	Tomasz Wysocki										

Kliknij aby przejść
do pełnych danych

5. Otwiera się nowe okno z zakładkami które należy wypełnić





Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach

TERAPEUTA - WNIOSEK CERTYFIKACYJNY

WYKSZTAŁCENIE

SZKOLENIA

PRAKTYKA ZAWODOWA

WŁASNE DOŚWIADCZENIA ROZWOJOWE

SZKOLENIA TSR

SUPERWIZJE U SUPERWIZORÓW PSTTSR

WYDRUK

WYŚLIJ WNIOSEK

* Data urodzenia13.05.2025

* Miejsce urodzeniaMiejsce urodzenia

Potwierdzenie wpłaty certyfikacyjnejUtworzono: 2025-05-13 10:12:45

Praktyka zawodowa - skanUtworzono: 2025-05-13 10:12:04

Superwizje u Superwizorów PSTTSR - skanUtworzono: 2025-05-13 10:13:04

Szkolenia - skanUtworzono: 2025-05-13 10:12:18

Szkolenia TSR - skanUtworzono: 2025-05-13 10:13:21

Własne doświadczenia rozwojowe - skanUtworzono: 2025-05-13 10:12:30

Wykształcenie - skanUtworzono: 2025-05-13 10:13:34

☒

Oświadczam, że jestem członkiem PSTTSR i mam opłacone składki członkowskie

☒

Zgodnie z Programem Certyfikacji Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (PSTTSR) wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie Stowarzyszenia (www.psttsr.pl) w zakładce LISTA OSÓB CERTYFIKOWANYCH, poniższych danych: • moje imię i nazwisko • informację o posiadanym certyfikacie Stowarzyszenia (PSTTSR) • adres email

Lączna ilość godzin szkolenia

Lączna ilość godzin szkolenia TSR

Lączna ilość godzin doświadczenia rozwojowego

Lączna ilość superwizji u superwizorów PSTTSR

Adres emailtomek.wys67@gmail.com

Superwizor rekomendujący 1Superwizor rekomendujący 1

Superwizor rekomendujący 2Superwizor rekomendujący 2

6. Zakładka wykształcenie

WYKSZTAŁCENIE

DODAWANIE DANYCH

FORMULARZ

* Pełna nazwa uczelni

* Kierunek, uzyskany tytuł

* Czas realizacji

ZAPISZ

+ DODAJ

Wykształcenie

Ukryj pola wyszukiwania

Pełna nazwa uczelni

Pełna nazwa uczelni

Lp.

Pełna nazwa uczelni

Kierunek, uzyskany tytuł

Czas realizacji

Nie znaleziono rekordów spełniających wybrane kryteria

Suma rekordów: 0

SZKOLENIA TSR

SUPERWIZJE U SUPERWIZORÓW PSTTSR

Sub podyplomowe (w przypadku wykształcenia)

EXPORT

FILTR

SH

SZUKAJ

20

1

Po wpisaniu

TERAPEUTA - WNIOSEK CERTYFIKACYJNY

WYKSZTAŁCENIE

SZKOLENIA

PRAKTYKA ZAWODOWA

WŁASNE DOŚWIADCZENIA ROZWOJOWE

SZKOLENIA TSR

SUPERWIZJE U SUPERWIZORÓW PSTTSR

WYKSZTAŁCENIE

Wykształcenie wyższe magisterskie (kierunki humanistyczne/społeczne – psychologia, socjologia, pedagogika, resocjalizacji, itp. lub medyczne), lub podyplomowe (w przypadku wykształcenia wyższego, innego niż wskazane).

EXPORT

Ukryj pola wyszukiwania

Pełna nazwa uczelni

Kierunek, uzyskany tytuł

Czas realizacji

SH

SZUKAJ

Lp.

Pełna nazwa uczelni

Kierunek, uzyskany tytuł

Czas realizacji

EDITUJ

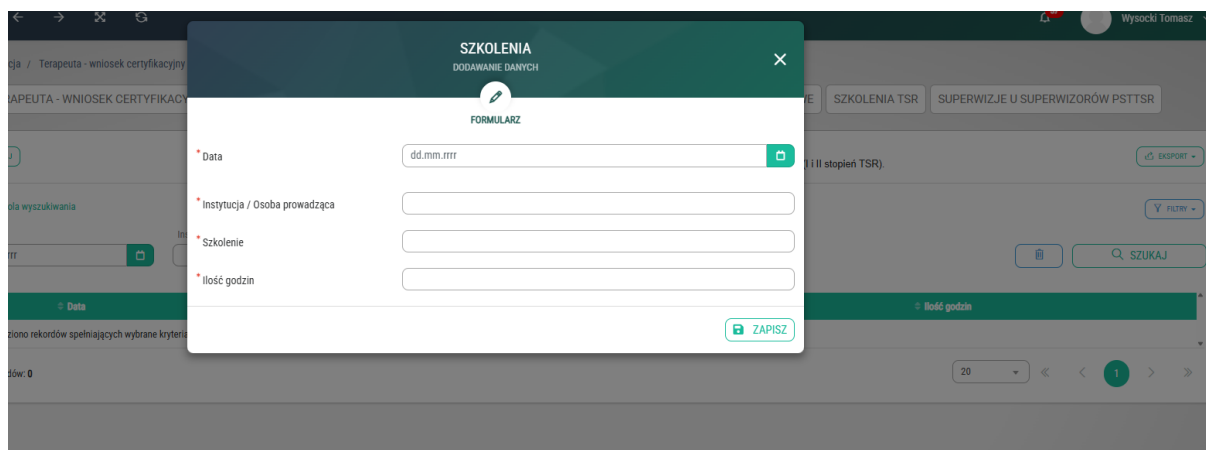
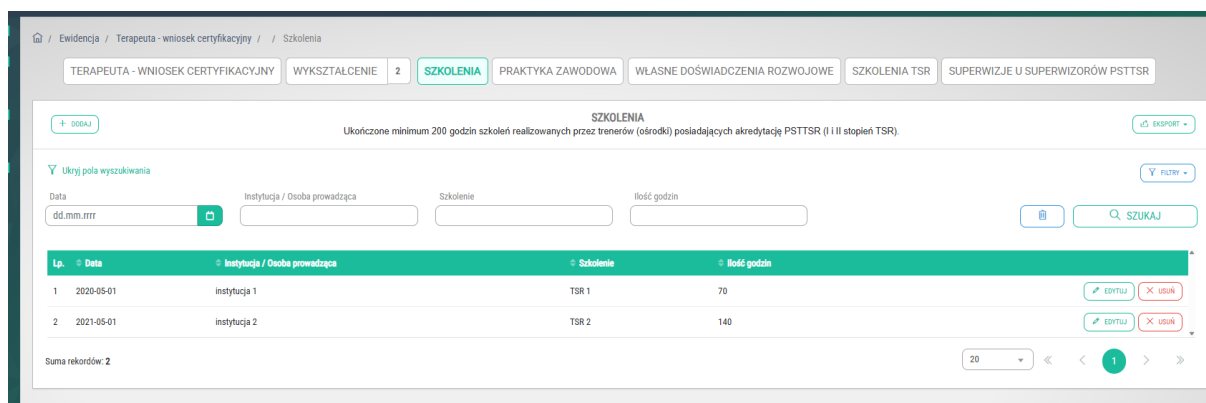
USUŃ

Suma rekordów: 2

20

1

7. Zakładka szkolenia

Lp.	Data	Instytucja / Osoba prowadząca	Szkolenie	Ilość godzin
1	2020-05-01	Instytucja 1	TSR 1	70
2	2021-05-01	Instytucja 2	TSR 2	140

8. Zakładka praktyka zawodowa

PRAKTYKA ZAWODOWA
DODAWANIE DANYCH

✎

FORMULARZ

* Okres zatrudnienia

* Miejsce pracy

* Stanowisko

ZAPISZ

Ewidencja / Terapeuta - wniosek certyfikacyjny / Praktyka zawodowa

TERAPEUTA - WNIOSEK CERTYFIKACYJNY WYKSZTAŁCENIE 2 SZKOLENIA 2 PRAKTYKA ZAWODOWA WŁASNE DOŚWIADCZENIA ROZWOJOWE SZKOLENIA TSR SUPERWIZJE U SUPERWIZORÓW PSTTSR

+

 DODAJ

Praktyka zawodowa – minimum 3 lata pracy (w tym nie mniej niż 360 godzin) w charakterze terapeuty (doświadczenia w pracy indywidualnej, z parami, rodzinami i/lub grupami) w nurcie PST/TSR.
**Praktyka zawodowa powinna być udokumentowana za pomocą zaświadczenia z miejsc pracy, stażu, wolontariatu itp. a w przypadku prowadzenia własnej działalności – dokumentem potwierdzającym z CEIDG oraz stosownym oświadczeniem.

EXPORT

Y

Ukryj pola wyszukiwania

Okres zatrudnienia

Miejsce pracy

Stanowisko

🗑️

SZUKAJ

lp.	Okres zatrudnienia	Miejsce pracy	Stanowisko	
1	01.01.2020 - 31.12.2024	Instytucja 1	terapeuta 1	EDITUJ USUŃ
2	01.01.2018 - 31.12.2020	Instytucja 2	terapeuta 2	EDITUJ USUŃ

Suma rekordów: 2

20

«

<

1

>

»

9. Zakładka własne doświadczenia rozwojowe

WŁASNE DOŚWIADCZENIA ROZWOJOWE

DODAWANIE DANYCH

FORMULARZ

* Data

01.05.2020

* Instytucja / Osoba prowadząca

instytucja 1

* Charakter własnej pracy rozwojowej

trening 1

* Ilość godzin

50

ZAPISZ

Ewidencja / Terapeuta - wniosek certyfikacyjny / Własne doświadczenia rozwojowe

PEUTA - WNIOSK Certyfikacyjny

WYKSZTAŁCENIE 2

SZKOLENIA 2

PRAKTYKA ZAWODOWA 2

WŁASNE DOŚWIADCZENIA ROZWOJOWE

SZKOLENIA TSR

SUPERWIZJE U SUPERWIZORÓW PSTTSR

+ DODAJ

WŁASNE DOŚWIADCZENIA ROZWOJOWE

Udokumentowana własna praca rozwojowa** minimum 100 godzin (np.: treningi psychologiczne, własna psychotherapia, warsztaty rozwoju osobistego, supervizja itp.)

**Własna praca rozwojowa może być prowadzona w innych podejściach niż TSR i być realizowana przed rozpoczęciem kształcenia w nurcie TSR, jednak nie może być elementem programu studiów.

EXPORT

Ukryj pola wyszukiwania

Data

dd.mm.rrrr

Instytucja / Osoba prowadząca

Charakter własnej pracy rozwojowej

Ilość godzin

FILTRY

SZUKAJ

lp.	Data	Instytucja / Osoba prowadząca	Charakter własnej pracy rozwojowej	Ilość godzin	
1	2020-05-01	instytucja 1	trening 1	50	EDITUJ X USUŃ
2	2019-05-01	instytucja 2	trening 2	50	EDITUJ X USUŃ

Suma rekordów: 2

20 < 1 >

10. Zakładka szkolenia TSR

str. 9

SZKOLENIA TSR

DODAWANIE DANYCH

×

✎

FORMULARZ

* Data

01.05.2021

📅

* Instytucja / Osoba prowadząca

instytucja 2

* Szkolenie

Szkolenie 2

* Ilość godzin

100

💾 ZAPISZ

Ewidencja / Terapeuta - wniosek certyfikacyjny / Szkolenia TSR

WNIOSK CERTYFIKACYJNY

WYKSZTAŁCENIE 2

SZKOLENIA 2

PRAKTYKA ZAWODOWA 2

WŁASNE DOŚWIADCZENIA ROZWOJOWE 2

SZKOLENIA TSR

SUPERWIZJE U SUPERWIZORÓW PSTTSR

+ DODAJ

SZKOLENIA TSR

Dodatkowe 100 godzin szkoleń specjalistycznych w konwencji TSR w zakresie wybranych zagadnień klinicznych.*

📄 EKSPORT

🔍 Ukryj pola wyszukiwania

📅 Data

👤 Instytucja / Osoba prowadząca

📅 Szkolenie

🕒 Ilość godzin

dd.mm.rrrr

📅

🗑️

🔍 SZUKAJ

Lp.	Data	Instytucja / Osoba prowadząca	Szkolenie	Ilość godzin	
1	2020-05-01	instytucja 1	Szkolenie 1	20	📄 ✖️ USUŃ
2	2021-05-01	instytucja 2	Szkolenie 2	100	📄 ✖️ USUŃ

Suma rekordów: 2

20

⏪

⏩

1

⏪

⏩

11. Zakładka superwizje u superwizorów PSTTSR

Ewidencja /

Terapeuta - wniosek certyfikacyjny

/

Superwizje u supervisorów PPTSTR

<

IOSEK CERTYFIKACYJNY

WYKSZTAŁCENIE

2

SZKOLENIA

2

PRAKTYKA ZAWODOWA

2

WŁASNE DOŚWIADCZENIA ROZWOJOWE

2

SZKOLENIA TSR

2

SUPERWIZJE U SUPERWIZORÓW PPTSTR

>

+ DODAJ

SUPERWIZJE U SUPERWIZORÓW PPTSTR

40 godzin superwizji pracy własnej u dwóch różnych supervisorów PPTSTR

EXPORT

Ukryj pola wyszukiwania

FILTRY

Data

Rodzaj superwizji

Superwizor

Ilość godzin

dd.mm.rrrr

Szukaj...

Szukaj...

SZUKAJ

Lp.	Data	Rodzaj superwizji	Superwizor	Ilość godzin	
1	2020-05-01	indywidualna	Jan Kowalski	10	EDITUJ USUŃ
2	2022-05-01	grupowa	Jan Kowalski	35	EDITUJ USUŃ
3	2024-05-01	indywidualna i grupowa	Jan Kowalski	15	EDITUJ USUŃ

Suma rekordów: 3

20

<<

<

1

>

>>

str. 11

zapisz

Tutaj można zobaczyć
wniosek przed
wysłaniem jako pdf

Wyślij
wniosek

Wniosek po wysłaniu otrzymuje status Wysłany.

W przypadku konieczności uzupełnienia wniosku, Administrator odsyła wniosek do wnioskującego członka, wniosek otrzymuje ponownie status roboczy, wtedy można wprowadzać zmiany.