



Трансперсональный тренинг Грофа.

**Продолженное профессиональное
развитие.**

Описание и форма отчета.

Продолженное профессиональное развитие (ППР).

ППР помогает обеспечить высокое качество практики ХД среди тех, кто проводит эту работу для других, а также вносит вклад в признание ХД вызывающей доверие и обоснованной современной психо-духовной практикой.

Для фасилитаторов Холотропного Дыхания. Сертифицированных до 2017 года, ППР крайне рекомендовано, но не является обязательным. Тем не менее, отвечающие критериям ППР фасилитаторы будут соответствующим образом отмечены на сайте ГТТ (Трансперсонального тренинга Грофа). Для фасилитаторов, сертифицированных в 2017 году и далее, ППР необходимо для сохранения статуса сертифицированного практика ХД.

Критерии ППР:

1. Сертифицированным практикам необходимо проходить полноценную сессию ХД в качестве дышащего (на семинаре либо с квалифицированным ситтером) не менее двух раз в год.
2. Необходимо посещение минимум одного администрируемого ГТТ модуля в качестве аппрентиса, участника, члена команды или флоатера ИЛИ участие в тренинге для повышения квалификации раз в три года.
3. Фасилитаторам необходимо предоставлять письменные свидетельства выполнения критериев ППР каждые три года.
4. Сертификат практиков, не отвечающих данным критериям, будет приостановлена до выполнения вышеприведенных требований.

Помимо этого, ГТТ настоятельно рекомендует каждому фасилитатору иметь какую-либо систематическую ежедневную психо-духовную практику. Те из нас, кто давно сертифицирован и работают с другими людьми, признают, что это необходимый минимум для поддержания нашей способности эффективно практиковать и поддерживать других в их внутренней работе.

Эти минимальные критерии, воплощающие наше обязательство непрерывно поддерживать безупречность практики, отражают зрелость ХД как высококачественной психо-духовной дисциплины.

**Трансперсональный тренинг Грофа.
Отчет о выполнении критериев ППР. Необходим к предоставлению
каждые три года.**

Имя _____

Дата сертификации _____

Дата подачи отчета _____

Сессии Холотропного Дыхания (минимум дважды в год) – с сертифицированным практиком или в группе.

1) Дата/Фасилитатор _____

2) Дата/Фасилитатор _____

3) Дата/Фасилитатор _____

4) Дата/Фасилитатор _____

5) Дата/Фасилитатор _____

6) Дата/Фасилитатор _____

Посещение модуля GTT (минимум раз в три года).

Название модуля _____

Даты проведения модуля _____

Дата предоставления следующего отчета _____