Adjunto B

Forma para documentar las 1200 horas de experiencia profesional

Descripción de la actividad. Terapia A-V directa o actividad relacionada	Fechas que se incluyen	Tiempo de la sesión	Frecuencia de la sesión	Iniciales del niño(a)	Firma de verificación

*Las actividades relacionadas incluyen: valoraciones del lenguaje, conferencias a los padres, trabajo con profesionales relacionados con el campo, visitas al hogar o escuela. No se podrán reportar mas de 200 horas de las requeridas, en esta
**Firma del supervisor o terapeuta A-V certificado(a).

Duplique esta forma las veces que sean necearias

Copyright © 2003-2004 Auditory-Verbal International, Inc. ® All Rights Reserved.