



Colegio de Psicopedagogos de Santa Fe -1era Circunscripción- Ley 9970

1° de mayo 3065 (S3000FKQ) Santa Fe
Tel/Fax: (0342) 4528086/4528123
psicopedagogossantafe@fibertel.com.ar
www.psicopedagogossantafe.org

DISPOSITIVO DE SUPERVISIÓN - ACTA ACUERDO

En la ciudad de Santa Fe, a los días del mes de..... de,
ghabiendo tomado conocimiento de la reglamentación del Dispositivo de Supervisión; se firma el
siguiente acuerdo entre el/la psicopedagogo/a....., Mat. N°..... F°..... L°.....
quien se constituye como Supervisor/a y el Colegio de Psicopedagogos de la Provincia de Santa Fe -1°
Circunscripción, representado por....., Mat. N°..... F°..... L°.....
Asimismo, el/la supervisor/a fija el domicilio en....., de la ciudad de
.....donde se llevará a cabo la tarea.

Declaro haber comprendido el beneficio hacia mis colegas y la modalidad de pago del dispositivo de supervisión.

Firma y aclaración de la autoridad del Colegio

Firma y aclaración del/la supervisor/a