

**E u r o p e a n A s s o c i a t i o n f o r
P s y c h o t h e r a p y**



**Practitioner Registration Form for European Certificate of
Psychotherapy**
**Formulario de inscripción para el Certificado Europeo de
Psicoterapia**

Version February 2016

Please complete every question. Information will be made available to enquirers.

Por favor responda todas las preguntas. La información se pondrá a disposición de investigadores

1) Last Name: Apellidos:

2) Any other last names under which you have been previously registered as an ECP holder:.....

2) Cualquier otro apellido con el que haya estado registrado anteriormente como titular de un ECP:.....

3) First Name(s):

3) Nombre (s):

4) Abbreviated Title(s) to write on the certificate (Dr., Prof., etc.):

4) Título(s) abreviado que debe constar en el certificado (Dr., Prof., etc.):

5) Female Male 6) Date of birth: / /
(Day) (Month) (Year)

5) Mujer Hombre 6) Fecha de nacimiento (Día) (Mes) (Año)

The following address will be published in the ECP register:

La siguiente dirección se publicará en el Registro Europeo de titulares de ECP:

7) Professional address: for clients	Street: (Calle).....
7) Dirección profesional	City: (Ciudad)
	Country: (País)Postal code: (Código postal).....
	Phone No.: (Teléfono).....
	Fax No.: (Fax).....
	Email address: (Correo-e)
	Home page: (Página web)

8) Other address: Street: (Calle).....

8) Otra dirección City: (Ciudad)

Country: (País).....Postal code: (Código postal).....

Phone No.: (Teléfono).....

Fax No.: (Fax).....

Email address: (Correo-e).....

Home page: (Página web)

9) Which address should be your mailing address? professional address other address

9) ¿A qué dirección desea que enviemos la correspondencia? dirección profesional otra dirección



Place photo here

Incluir fotografía.

10) If you applied for the ECP as a result of graduation from a European Accredited Psychotherapy Training Institute (EAPTI), what is the name of that institute?

10) Si solicitó el ECP tras graduarse en un Instituto Europeo Acreditado de Formación en Psicoterapia (EAPTI), ¿cuál es el nombre de dicho instituto?

11) National awarding organisation (NAO) which recommended you for the ECP:

11) Organización nacional acreditadora (NAO) que le recomienda para el ECP (en nuestro caso FEAP):
FEAP

12) In which country are you currently practising?

12) País en el que ejerce actualmente:

13) Which NAO currently registers you and would be the relevant country to deal with complaints or disciplinary matters in which you are involved?.....

13) ¿En qué NAO está actualmente registrado y con qué país se deberían tratar las quejas o cuestiones disciplinarias que le conciernan?

If this is not the NAO of the country specified in (11) please explain why

.....

Si no coincide con la NAO del país especificado en el punto 11) rogamos explique las razones:....

14) Write here the modality of psychotherapy for which you are recommended by NAO and EWAO or EAPTI:

14) Indique aquí la modalidad de psicoterapia para la que le recomienda un NAO y EWAO (organización de reconocimiento de ámbito europeo) o el EAPTI:

15) Which EWAO currently registers you and would be the relevant modality to deal with any complaints or disciplinary matters in which you are involved?.....

15) ¿En qué EWAO está actualmente registrado y en qué modalidad se deberían encuadrar las quejas o cuestiones disciplinarias que le conciernan?

If this is not the EWAO of the modality specified in (14) please explain why

.....

Si se trata de un EWAO diferente del indicado en el punto (14), explique por qué:

16) Native language:

17) Other languages spoken:

16) Idioma materno:

17) Otros idiomas que domine.....

18) Do your practice premises have facilities for disabled people? Yes No

18) ¿Sus instalaciones profesionales están adaptadas para personas discapacitadas? Sí No

19) Appropriate **Continuing Professional Development** (CPD) is required. This will be checked according to the NAO regulations in the countries where you are practicing.

(You will find the *EAP's recommendations for the content and amount of hours of CPD* enclosed as an Appendix.)

19) Es necesario un **Desarrollo Profesional Continuo** (DPC). Esto se verificará en función del reglamento del NAO del país donde ejerza.

(En el Anexo encontrará las *recomendaciones de la EAP acerca del contenido y número de horas de DPC*).

20) The Statement of Ethical Principles of the EAP is available at the EAP web page at the following link:

<http://www.europsyche.org/contents/13134/statement-of-ethical-principles>

I have read and I agree to the Statement of Ethical Principles of the EAP Yes No

To register in the **European Register of ECP Holders (ECP-R)** you are requested to pay the fee every 5 years.

20) La Declaración de Principios Éticos de la EAP está disponible en la página web de EAP en el siguiente enlace:
<http://www.europsyche.org/contents/13134/statement-of-ethical-principles>

He leído y acepto la Declaración de Principios Éticos de la EAP Sí No

To register in the **European Register of ECP Holders (ECP-R)** you are requested to pay the fee every 5 years.
Para inscribirse en el **Registro Europeo de Titulares de ECP (ECP-R)** deberá abonar las cuotas cada 5 años.

I'm aware that I will have to pay an annual fee (30 euros per year for Western countries, and less for Eastern ones) for the maintenance of my name on the European Register of ECP Holders (ECP-R) and to support the development of the specific profession of psychotherapy in Europe. By signing this I give permission that the shaded information will be published on the Internet.

Soy consciente de la obligación de abonar una tarifa anual (30 euros al año en los países occidentales, y una cuota menor en los orientales) para el mantenimiento de mis datos en el Registro Europeo de Titulares de ECP (ECP-R) y para apoyar el desarrollo de la profesión específica de la psicoterapia en Europa. Mediante mi firma, doy permiso para que la información sombreada sea publicada en Internet.

I have read the above, have provided accurate information and agree to the conditions.

He leído lo anterior, dispongo de la información precisa y estoy de acuerdo con las condiciones.

Date:..... Signature:

Fecha:

Firma :

Note: False information may lead to the removal of your name from the European Register of ECP holders (ECP-R). Failure to notify the Registrar of the Association of changes of the registered address details given above may also result in your name being removed.

Nota: En caso de proporcionar información falsa, su nombre podrá ser eliminado del Registro Europeo de Titulares de ECP (ECP-R). También podrá suprimirse su nombre de dicho registro en caso de no notificar al Secretario de la Asociación de algún cambio en los datos de domicilio arriba indicados.

**E u r o p e a n A s s o c i a t i o n f o r
P s y c h o t h e r a p y**



**APPENDIX to the Practitioner Registration Form
for European Certificate of Psychotherapy**

Continuing Professional Development (CPD) is required for re-registration for the ECP. You are required to complete an average of 50 hours per annum of CPD (total of 250 hours over a period of the last 5 years). This CPD can be taken in the following forms:

- a) Advanced or additional professional psychotherapy courses (Please list these, include detail of the provider (institute) and a synopsis of the course, and indicate the number of hours for each course on a separate sheet.)
- b) Professional supervision for psychotherapy practice/clinical/group work and peer supervision (Please indicate this on a separate sheet with name of supervisor/institute, hours of supervision, and the total of number of hours).
- c) Psychotherapy conference / symposium attendance (Please list title, date and organisation for each on a separate sheet and indicate number of hours of session time attended in each. Please attach copies of all conference attendance certificates).
- d) Professional activities in psychotherapy. (Being elected to a Board or a Committee and attending meetings. Please indicate organisation, dates of committee/board meetings, and number of formal hours of each meeting.)
- e) Participation in extra psychotherapy training as a supervisor/researcher/teacher.

Minimum 250 hours shall consist of no more than 75 hours from any one category.

**E u r o p e a n A s s o c i a t i o n f o r
P s y c h o t h e r a p y**



**APPENDIX to the Practitioner Registration Form
for European Certificate of Psychotherapy**

El **Desarrollo Profesional Continuo** (DPC) es necesario para la reinscripción para el ECP. Deberá completar un promedio de 50 horas anuales de DPC (un total de 250 horas durante los últimos 5 años). Este DPC podrá realizarse de las siguientes maneras:

- a) Cursos adicionales o avanzados de psicoterapia profesional (indique cuáles, proporcione los datos del proveedor (instituto) y una sinopsis del curso, e indique el número de horas de cada curso en una hoja aparte).
- b) Supervisión profesional de prácticas/clínica/trabajo en grupo en materia de psicoterapia, así como supervisión de iguales (indique en una hoja aparte el nombre del supervisor/instituto, las horas de supervisión y el total de horas).
- c) Asistencia a conferencias/coloquios de psicoterapia (indique el título, la fecha y la organización de cada uno de ellos en una hoja aparte, así como el número de horas de cada sesión asistida. Sírvase adjuntar copias de todos los certificados de asistencia a conferencias).
- d) Actividades profesionales en psicoterapia. (Ser elegido en una Junta o Comité y asistir a las reuniones. Sírvase indicar la organización, fechas de las reuniones de la Junta/Comité y el número de horas formales de cada reunión).
- e) Participación en la formación suplementaria de psicoterapia como supervisor/investigador/profesor.

El mínimo de 250 horas no podrá incluir más de 75 horas en alguna categoría.