

Solicitud de acreditación de programa de formación

(Si no caben los datos en algún apartado, añadir las hojas adicionales necesarias)

Escuela formadora:	
Domicilio:	
Teléfono:	Fax:
Correo-e:	URL:

Denominación del programa:	
Sección de FEAP competente:	

Forma de evaluación:		Horas impartidas por profesores estables	
----------------------	--	--	--

Profesorado: (SI/NO)	Nombre:	Acreditado FEAP
-------------------------	---------	-----------------

Profesores estables		
Colaboradores docentes		

Supervisores Clínicos		
Descripción del Centro		

Cumplimiento de los criterios del Artículo 21 de los Estatutos de FEAP:

Punto 1.) Titulaciones universitarias de acceso admitidas:	
Punto 2) Horas de formación teórica:	Horas s/otras modalidades de psicoterapia:
Desglose de las horas de formación teórica:	
Desglose de las horas sobre otras modalidades de psicoterapia:	
Otras observaciones:	