

FORMULARIO SOLICITUD CERTIFICADO ACREDITACIÓN EN INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

Nota: Este formulario cumplimentado y firmado se escaneará y será enviado en formato PDF junto con los archivos PDF que conforman los justificantes correspondientes a los apartados cumplimentados.

La identificación de cada uno los documentos escaneados en formato PDF, se hará de la siguiente forma:

A cada documento se le asignará la identificación compuesta por las 3 iniciales de nombre y apellidos del interesado seguido de guion medio y finalizando con el código del documento.

Ejemplo: Agustín López García, se nombrarán sus documentos: ALG-2A; ALG-2B; etc.

ASOCIACIÓN QUE PROPONE LA ACREDITACIÓN:

--

Interesado/a

Apellidos								
Nombre								
NIF								
Teléfonos								
Correos electrónicos								
Dirección Personal								
Calle/Avda./etc.								
Código postal								
Municipio								
Provincia								
Dirección Profesional								
Calle/Avda./etc.								
Código postal								
Municipio								
Provincia								
Datos del perfil								
Idiomas								
Horario de atención								
Días laborales								
Web								
Facebook								
Twitter								
LinkedIn								
Enfoque	Cognitivo	Cognitivo-conductual	Corporal	Humanista	Integrador	Psicoanalítico	Sistémico	
Trabaja con	Adolescentes	Adultos	Familia	Grupo	Niños	pareja		

2. Acceso a la formación para la obtención del certificado de acreditación en intervenciones terapéuticas:

2.a) Titulación universitaria vinculada a las áreas de la Salud o de las Ciencias Sociales (grado/licenciatura)	Código documento
	2A

2.b) Formación teórico-práctica en intervenciones terapéuticas	Código documento
Un mínimo de dos años, en el período de postgrado universitario, con un mínimo total de 400 horas lectivas o 27 ECTS. Los contenidos mínimos de la formación serán propuestos por la Junta Directiva y aprobados por la Asamblea General, en función de los compromisos suscritos por la FEAP con asociaciones y federaciones tanto españolas como de rango europeo y/o internacional, y de la experiencia acumulada en la formación de terapeutas en España.	2B

2.c) Terapia /Trabajo Personal	
Mínimo 25 horas de formación, que permitan a los alumnos identificar y manejar adecuadamente su implicación personal y su contribución al proceso de la Psicoterapia, mediante métodos y modalidades que establezca cada sección.	2C

Yo _____
con DNI _____, Miembro de la Asociación:

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos y declaraciones anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos pueden ser motivo suficiente para la cancelación de la acreditación y la expulsión de la Asociación/Federación.

En _____ a ____ de _____ de ____

Firma del interesado/a

Fdo. Presidente/a de la Asociación

Fdo. Secretario/a de la Asociación