

## Solicitud de acreditación de programa de formación

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

Escuela formadora:		
Domicilio:		
Teléfonos:		Correo electrónico
Fax:		WEB:

Denominación del programa:	
Sección de FEAP competente:	

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

### PROFESORADO

	NOMBRE	Acreditado/a en FEAP (SI/NO)
Profesores estables		
Colaboradores docentes		

	NOMBRE	Acreditado/ a en FEAP (SI/NO)
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:			
<b>TOTAL HORAS DE FORMACIÓN:</b>			
Otras observaciones:			