

Domanda d'ammissione all'ASP

Da inoltrare all'ufficio dell'ASP:
Riedtlistr. 8, 8006 Zurigo, Tel. 043 / 268 93 00 o 043 / 268 93 79

Chiedo l'ammissione all'Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti come membro straordinario.

Cognome: Nome:

Data di nascita: Attinenza (Cantone) :.....

Titolo universitario: emesso da (istituto):

Privato:

Tel: e-mail:

Via:

NPA, Località: Cantone:

Formazione di base: (studi in psicologia compresa la psicopatologia)

Università o scuola universitaria: (si prega di indicare nome della scuola, indirizzo/i di specializzazione, località, anno d'inizio e anno di diploma)

.....
.....

Università o scuola universitaria svizzera: Sì No

Istituto di formazione postgraduale: (istituto di formazione scientifica riconosciuto)

Nome dell'istituto di formazione:

Orientamento della formazione psicoterapeutica:

.....
.....

Quando prevede di concludere la formazione postgraduale:

È mai stato escluso da un'associazione di psicoterapeuti?

no sì, da quale associazione e per quale motivo:

.....

È mai stata aperta una procedura deontologica nei suoi confronti?

No Sì, ovvero:

.....

Perché desidera entrare a far parte della nostra associazione professionale?

.....

.....

La **tassa di elaborazione ammonta a CHF 200.--**. La preghiamo di versare l'importo, prima di inoltrare la presente domanda di ammissione, sul nostro conto corrente postale 80-42672-9 (ASP, 8006 Zurigo).

Durante l'anno di ammissione all'ASP, il **contributo annuale** viene riscosso pro rata temporis. Attualmente il **contributo dei membri** straordinari ammonta a CHF 300.--.

La sua domanda d'ammissione comprende:

1. Il formulario compilato
2. Copia dei diplomi e titoli di studio
3. Attestazione del conseguimento di psicopatologia
4. Copia della carta di legittimazione dell'istituto di formazione

Si prega di non inviare gli originali; in quanto i documenti non saranno restituiti!

Ho effettuato il pagamento della tassa di elaborazione di CHF 200.- in data
(Conto corrente postale ASP / 80-42672-9, IBAN: CH03 0900 0000 8004 2672 9)

"Confermo che le indicazioni fornite in merito alla mia formazione e i relativi allegati corrispondono al vero in ogni punto. In caso di ammissione, nell'ambito della mia attività professionale mi atterrò agli statuti e ad altre direttive, tra cui il codice deontologico dell'ASP, di cui dichiaro esplicitamente di aver preso conoscenza." (**vedi: www.psychotherapie.ch, Download**)

Data: Firma: