

### 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 in formazione.

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 in formazione** 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](http://www.psychotherapie.ch), Downloads**)

Data: ..... Firma: .....