

**Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires.- Distrito I**

**PLANILLA DE INSCRIPCIÓN SAC- 2024**

**DATOS PERSONALES**

Apellido y Nombre:

DNI:

Teléfono:

Domicilio:

E-mail:

**DATOS PROFESIONALES**

Matricula:

Orientación:

Domicilio/s Profesional/es:

Teléfono:

Localidades:

**PRESTACIÓN**

Marque con una cruz en donde desee inscribirse

Niños	<input type="checkbox"/>
Adolescentes	<input type="checkbox"/>
Adultos	<input type="checkbox"/>
Personas mayores	<input type="checkbox"/>

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR** (Marque con una cruz la documentación adjuntada)

CV	
Constancia de tratamiento	
Constancia de Supervisión	
Certificado de Ética	
Copia de póliza y último pago de resguardo profesional	
Habilitación de Consultorio	

Observaciones:

.....

.....

.....

<b>Prácticas</b>		<b>Prestaciones</b>	
Psicoterapia Individual		Niños	
Psicoterapia Grupal		Adolescentes	
Psicoterapia Vincular		Adultos	
Atención Domiciliaria		Personas mayores	
Psicodiagnóstico		Adicciones	
Evaluación Neurocognitiva		Trastornos Severos	
Orientación Vocacional		Perspectiva de Genero	
Psicoprofilaxis		Violencia	
		Abuso Sexual	
		Psico- Oncología	

Firma y sello