



Domanda di ammissione all'ASP

Da inoltrare all'ufficio dell'ASP:

Riedtlistr. 8, 8006 Zurigo, asp@psychotherapie.ch, tel. 043 / 268 93 00

- Chiedo l'ammissione all'Associazione Svizzera delle Psicoterapeute e degli Psicoterapeuti come **membro in perfezionamento**.

Cognome: Nome:

Data di nascita: Luogo di appartenenza/Cantone:

Titolo universitario: dell' (istituto):

Privato:

Tel.: E-mail:

Via:

NPA, località: Cantone:

Formazione di base:

(Diploma universitario in psicologia comprendente la psicopatologia)

Università/scuola universitaria: (Si prega di indicare nome, indirizzo/i di specializzazione, luogo, anno d'inizio e di fine)

.....
.....

Università/scuola universitaria svizzera: Sì No

Perfezionamento

(Istituto di perfezionamento con accreditamento ordinario in Svizzera)

Nome dell'istituto di perfezionamento:

Il mio orientamento/i miei orientamenti psicoterapeutico/i:

.....

Inizio del suo perfezionamento:

Conclusione prevista del suo perfezionamento:

Perché desidera entrare a far parte della nostra associazione professionale?

.....

La domanda di ammissione comprende:

1. Il formulario per la domanda compilato
2. Copia del diploma universitario in psicologia (master incl. Diploma Supplement), attestato comprovante il conseguimento della formazione in psicopatologia & psicologia clinica
3. Copia del contratto di perfezionamento
4. Copia del documento d'identità
5. Conferma PsiCo, se il diploma è stato conseguito all'estero

Si prega di non inviare originali, i documenti non vengono restituiti!

Tassa di elaborazione

La tassa di elaborazione ammonta a CHF 50.--. 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)

Ho effettuato il versamento della tassa di elaborazione di CHF 50.— in data
(Conto corrente postale ASP / 80-42672-9, IBAN: CH03 0900 0000 8004 2672 9)

Contributo dei membri

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

Conferma

"Confermo che le indicazioni fornite, comprese quelle relative alla mia formazione e i rispettivi allegati, corrispondono al vero in ogni punto. Con la mia firma attesto al contempo il rispetto del codice deontologico dell'ASP."

(vedi www.psychotherapie.ch, download)

Data: Firma: