

Domanda d'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 degli Psicoterapeuti come membro in formazione postgraduale.

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 perfezionamento accreditato definitivamente in Svizzera: [\(lista dei curricula di perfezionamento accreditati\)](#)

Nome dell'istituto di formazione:

Orientamento della formazione psicoterapeutica:

.....
.....

Inizio della sua formazione postgraduale:

Conclusione prevista per la sua 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 del contratto di formazione postgraduale
5. Copia del documento d'identità
6. Conferma da parte della PsiCo nel caso in cui la formazione sia avvenuta all'estero

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,

Downloads)

Data: Firma: