·A·S·P·
Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Association Suisse des Psychothérapeutes
Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti
Associaziun Svizra dals Psicoterapeuts

Demande de délivrance du certificat de formation continue de l'ASP

Sur la base du règlement sur la formation continue du 27.08.2019, je demande la délivrance du certificat de formation continue.

Période de contrôle:

_____

Données personnelles:

Veuillez compléter en caractères d'imprimerie

Nom _____ Prénom _____

Titre _____ Date de naissance _____

Rue _____

NPA _____ Lieu _____

Téléphone _____ e-mail _____

Nombre total d'unités: _____

Selon le protocole de la formation continue annexé.

Remarque:
Seuls les psychothérapeutes reconnus comme membres ordinaires par l'ASP se voient délivrer le certificat de formation continue.

Je certifie l'exactitude des informations fournies.
Veuillez retourner le formulaire dûment rempli et signé au secrétariat de l'ASP.

Lieu, date _____ Signature _____