

**SOLICITUD DE INGRESO**

**SANTIAGO,**..........de...............................................de..............

Yo, .................................................................................................................................., me dirijo a la Honorable Directiva de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica y Psicoterapia para solicitar mi admisión como Socio Titular, para lo cual adjunto la documentación requerida para dicha postulación.

1. Fotocopia de título o la convalidación de éste, según la normativa vigente en el país para estos efectos.
2. Antecedentes que acrediten su experiencia profesional en Psicoterapia y/o investigación en psicología clínica.
3. Certificación que acredite su formación en psicología clínica.
4. Currículum Vitae actualizado.

Atentamente,

**..........................................................**

FIRMA POSTULANTE

**ANTECEDENTES DE INGRESO**

**ANTECEDENTES PERSONALES**:

NOMBRE...................................................................................................................................................................

FECHA DE NACIMIENTO.....................................................NACIONALIDAD.........................................................

CEDULA DE IDENTIDAD N°...................................................ESTADO CIVIL.........................................................

CORREO ELECTRÓNICO:……………………………………….………………………..REG.COL.PSIC.: ..………….

DOMICILIO PARTICULAR: ......................................................................................................................................

COMUNA.................................................................. CIUDAD..................................................................................

REGION……………………………………… FONO ………….………………. CELULAR .........................................

DOMICILIO PROFESIONAL......................................................................................................................................

COMUNA.................................................................. CIUDAD..................................................................................

REGION………………………………………………………………………… FONO ....................................................

DIRECCION POSTAL................................................................................................................................................

(*donde desea que sea enviada su correspondencia*)

COMUNA.................................................................. CIUDAD..................................................................................

REGION…………………………………………………………..….…………. FONO ...................................................

**ANTECEDENTES PROFESIONALES:**

ESTUDIOS REALIZADOS EN ..................................................................................................................................

 *(Indique el nombre de la Universidad)*

TITULO OBTENIDO EN ...........................................................................................................................................

 *(Indique el nombre de la Universidad)*

AÑO DE TITULACION ..............................................................................................................................................

ORIENTACION TEORICA: ..............................................................................................................................

*(ej. Psicoanalítica, sistémica, cognitiva-conductual, etc.)*

ESPECIALIDAD: …………….…........................................................................................................................

*(ej. Problemas familiares y de pareja;  depresión; problemas de ansiedad, estrés; comportamientos fóbicos; test psicológicos;  etc.)*

GRUPO ETARIO: ……………..…..............................................................................................................................

*(ej. Adultos, infanto-juvenil, individual o grupal, etc.)*

**AREAS DE INTERES PROFESIONAL:**

1.- ............................................................................................................................................................................

2.- ............................................................................................................................................................................

3.- …........................................................................................................................................................................