

Tout membre praticien adhérent peut demander à être admis en qualité de praticien agréé en passant devant la commission nationale d'agrément (C.N.A.) à condition de satisfaire aux critères suivants :

- être passé lui-même par un processus psychothérapeutique ou psychanalytique approfondi.
- faire état d'une formation, apte à créer une compétence de praticien en accord avec la philosophie et la pratique des diverses formes de la P.I., validée par un diplôme d'école ou d'Université.
- fournir un écrit théorico-clinique (mémoire, thèse, ouvrage, articles...) permettant de démontrer sa capacité théorique et de conceptualisation spécifique à sa pratique intégrative.
- avoir exercé pendant trois ans en continu
- faire état d'un système de contrôle ou de supervision
- respecter le code d'éthique et de déontologie
- être à jour de sa cotisation et régler les frais d'examen de son dossier d'agrément

Merci d'envoyer ce formulaire rempli et signé ainsi que les pièces du dossier scannées par email à l'attention du secrétariat général à contact@sfpsychoanalyseintegrative.fr ainsi qu'un chèque de règlement de 150 Euros à l'ordre de la "Société Française de Psychanalyse Intégrative" (qui ne sera encaissé qu'à l'agrément du candidat) à l'attention du secrétariat général à SFPI, 32 rue Lauriston 75116 PARIS

NOM

PRENOM

EMAIL

TEL.

MOBILE

SITE WEB

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

Formation(s) en psychothérapie/Psychanalyse

Préciser exclusivement les diplômes ou certifications obtenus en spécifiant le titre si besoin

DIPLOMES

ANNEE D'OBTENTION

Psychothérapie/Psychanalyse personnelle (préciser date et durée)

TYPE

DUREE

DATE

Pratique professionnelle : Nombre d'années de pratique professionnelle

Pratique professionnelle

Adultes

Couples

Autre (préciser)

Adolescents

Familles

Enfants

Groupe

Pratiques professionnelles (méthodes ou techniques)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psychanalyse intégrative | <input type="checkbox"/> Hypnose |
| <input type="checkbox"/> Psychanalyse | <input type="checkbox"/> EMDR |
| <input type="checkbox"/> Bioénergie | <input type="checkbox"/> ICV |
| <input type="checkbox"/> Gestalt-thérapie | <input type="checkbox"/> Sexothérapie |
| <input type="checkbox"/> Analyse transactionnelle | <input type="checkbox"/> TCC |
| <input type="checkbox"/> Art thérapie | <input type="checkbox"/> Psychothérapie systémique |
| <input type="checkbox"/> Psychosomatique intégrative | <input type="checkbox"/> Psychologie de la motivation |
| <input type="checkbox"/> Psychothérapie intégrative | <input type="checkbox"/> Thérapie familiale |
| <input type="checkbox"/> Végétothérapie | |
- Psychodrame émotionnel Psychodrame analytique Thérapie groupale

Autres (préciser)

Supervision (nature, fréquence)

Appartenance à un organisme professionnel ou code de déontologie (société savante, syndicats, Associations...)

Autre(s) information(s) que vous souhaiteriez communiquer :

Date

Signature précédée du texte manuscrit : "Je certifie exactes les informations fournies"