

Ce formulaire est destiné aux membres Associés ou aux Nouveaux Membres qui posent leur candidature à la qualité de MEMBRE PRATICIEN

Nous rappelons que tout praticien doit, pour prétendre être membre praticien de l'Association :

- \* Être engagé(e) sur la voie de la pratique professionnelle de la P.I
- \* Respecter le code d'éthique et de déontologie
- \* Être admis(e) par le C.A.
- \* Être à jour de sa cotisation
- \* Fournir une lettre précisant ses motivations à rejoindre la SFPI incluant votre adhésion au code d'éthique et de déontologie de la SFPI
- \* Fournir une attestation qui fait état d'un processus psychothérapeutique ou psychanalytique approfondi fourni par le, la, ou les thérapeute(s) consulté(es,s)
- \* Fournir une attestation démontrant une formation théorico-clinique incluant la dimension psychanalytique, en cours ou à son terme
- \* Fournir une attestation de contrôle ou de supervision

Merci de remplir et d'envoyer le formulaire signé **en version électronique** à [contact@sfpsychoanalyseintegrative.fr](mailto:contact@sfpsychoanalyseintegrative.fr)

**\*un chèque de règlement de 75 Euros à l'ordre de la "Société Française de Psychanalyse Intégrative" (qui ne sera encaissé qu'à l'adhésion du candidat) à l'adresse suivante :**  
Société Française de Psychanalyse Intégrative, 32 rue Lauriston 75116 PARIS

*Seuls les dossiers complets pourront être soumis au conseil d'administration*

NOM

PRENOM

EMAIL

TEL.

MOBILE

SITE WEB

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

JE SUIS DEJA MEMBRE ASSOCIE DE LA SFPI

## Formation(s) en psychothérapie/Psychanalyse

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

DIPLOMES

ANNEE D'OBTENTION

<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Psychothérapie/Psychanalyse personnelle (préciser date et durée)

TYPE

DUREE

DATE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 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"

Conformément aux statuts, seuls les membres d'honneur, les didacticiens, les praticiens agréés et les membres praticiens inscrits dans le processus d'agrément pour une durée de 3 ans maximum peuvent faire mention écrite de leur appartenance à la SFPI.