

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@sfpsychanalyseintegrative.fr et 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'attention du secrétariat général à SFPI, 32 rue Lauriston 75116 PARIS.

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

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

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

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

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

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.

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