

SEMINARIOS ABIERTOS FORMACIÓN BÁSICA Y CONTINUADA EN PSICOPATOLOGÍA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE SEYPNA - A CORUÑA 2009/2010

11-septiembre-2009 “**Diagnóstico estructural: Técnica de examen**”
Viernes-tarde Prof. Juan Manzano

2-octubre-2009 “**Evaluación del niño pequeño**”
Viernes-tarde Prof. Anna Fornos

27-noviembre- 2009 “**Consecuencias del uso masivo de los video juegos
en el proceso secundario**”
Viernes-tarde Prof. Manuel Hernanz

12-febrero-2010 “**Niños hiperactivos o la constitución de la subjetividad en los
tiempos actuales**”
Viernes-mañana Prof. Beatriz Janin

12-febrero-2010 “**Intervenciones psicoanalíticas con los padres e intervenciones
estructurantes con los niños en patologías graves**”
Viernes-tarde Prof. Beatriz Janin

Profesores:

JUAN MANZANO GARRIDO: Médico Psiquiatra. Psicoanalista. Miembro Titular Didacta de la Société Suisse de Psychanalyse (SSP) (IPA). Profesor de la Universidad de Medicina de Ginebra. Ex Director del Servicio Médico-Pedagógico de Ginebra (Suiza). Profesor de Psiquiatría Infantil, Instituciones Psiquiátricas Universitarias de Ginebra (Suiza). Autor de numerosas publicaciones y libros relacionados con Psiquiatría Infantil.

ANNA FORNÓS: Neuróloga. Neuropediatra. Directora del Programa de Atención Precoz de Cataluña. Directora del Centro de Parálisis Cerebral del Aspace.

MANUEL HERNANZ RUIZ Psicólogo. Psicoterapeuta. SEYPNA. Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil de Uribe. Osakidetza Servicio Vasco de Salud

BEATRIZ JANIN: Psicóloga. Profesora postgrado de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes en la Universidad de Buenos Aires, en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, y en otras Universidades de Argentina.

IPA: International Psychoanalytical Association / SSP: Société Suisse de Psychanalyse (IPA)



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Secretaría
c/ Monte Esquinza, 24 4º izda.
28010 Madrid
Telf. /Fax 91 319 24 61
www.sepyrna.com
sepyrna@sepyrna.com

Lugar de realización: ***Hospital de Oza (CHUAC) – A Coruña.***
Salón de Actos
Colabora: Servicio de Psiquiatría. CHUAC - A Coruña

Horario: *Viernes - mañana: 10,00 a 14,00 horas*
Viernes - tarde: 16'00 a 20'00 horas

Precio inscripción: 45 € no socios SEPYPNA
36 € socios SEPYPNA.
Antiguos Alumnos Formación SEPYPNA Madrid y Altxa Bilbao: 30 €
También puede hacerse la inscripción global con una bonificación del 10%.
Plazas limitadas.
Las inscripciones cuyo pago no se realice con 7 días de antelación, sufrirán un recargo de 6 €.

Forma de pago: Ingreso o transferencia bancaria a la
Cuenta nº 2100 3737 04 2200104504, a nombre de
"FORMACION SEPYPNA", LA CAIXA, Oficina "Almagro",
calle Zurbarán, 8 - Madrid-28010.

Se puede descargar el formulario de inscripción en la página web: www.sepyrna.com



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Secretaría
c/ Monte Esquinza, 24 4º izda.
28010 Madrid
Telf. /Fax 91 319 24 61
www.sepyrna.com
sepyrna@sepyrna.com

Formulario de Inscripción

SEMINARIOS ABIERTOS FORMACIÓN BÁSICA Y CONTINUADA EN PSICOPATOLOGÍA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE SEPYRNA - A CORUÑA 2009/2010

Imprescindible rellenar y enviar esta ficha, adjuntando resguardo de la transferencia o ingreso efectuado en LA CAIXA a:

SEPYRNA,
Secretaría Técnica Formación
Calle Monte Esquinza, 24 - 4º izq.,
Madrid-28010
(Tel. /Fax: 91 319 24.61).
Email: sepyrna@sepyrna.com

Forma de pago: Ingreso o transferencia bancaria a la
Cuenta nº 2100 3737 04 2200104504,
Entidad: La Caixa, Oficina "Almagro, calle Zurbaran,8 Madrid 28010
Nombre de la cuenta: "FORMACION SEPYRNA",

Don/Doña.....

Profesión..... Especialidad:.....

Socio: No Socio: Antigo alumno cursos Madrid: Altxa Bilbao:

Domicilio.....

C.P..... Localidad

e-mail: Teléfonos:

Se inscribe en el Seminario (Título):

de fecha.....

Habiendo efectuado el pago de su inscripción:

Con fecha:

Por importe de:

Cuyo justificante adjunta.