

## MODELO DE FICHA DE PARTICIPANTES

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN

FOTOGRAFÍA

### CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA EN PSICOTERAPIA DEL NIÑO. FECHA DE REALIZACIÓN: Septiembre 2013/Junio 2014

Nombre y Apellidos:..... D.N.I.:.....

Lugar y fecha de nacimiento.....

Domicilio:

Calle:.....

Localidad:.....

C.P.:.....

Teléfono..... Fax:.....

E-mail:.....

Títulos académicos (Grado y Universidad):

Otros títulos o diplomas:

Especialidad:

Lugar de trabajo:

Dirección: .....Teléfono: .....

Puesto y funciones:

Años de experiencia clínica (especificar):

# SEYPNA

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  
Paseo de la Castellana 114, 4ª -Pta3  
28046 Madrid  
Telf. /Fax 91 319 24 61  
[www.seypna.com](http://www.seypna.com)  
seypna@seypna.com

Años de formación previa en psicoterapia:

Años de práctica en psicoterapia:

Supervisiones realizadas:

Análisis o psicoterapia personal:

Orientación de la escuela de origen:

¿Cómo ha tenido conocimiento de este curso?:

¿Qué es lo que le ha llevado a inscribirse?

¿Qué espera encontrar en este curso?

Fecha y Fdo:

Enviar ficha rellena junto a una fotografía, fotocopia de la titulación y resguardo del ingreso de 70 euros a la cta “ La Caixa 2100-3737-04-2200104504”

SEYPNA, Pº de la Castellana 114, 4º pta 3 28046 Madrid

Según lo dispuesto en la Ley 15/1999, de Protección de datos, los datos solicitados formarán parte de un fichero de clientes debidamente inscritos en la Agencia de Protección de Datos y propiedad de la Empresa **SEYPNA** con CIF **G-78528288** con domicilio en **Pº de la Castellana 114, 4º pta 3 28046 Madrid**. Recabar estos datos tiene por objeto **GESTIÓN DE SOCIOS** y no serán cedidos a terceros bajo ningún concepto sin su expresa autorización. Usted tiene derecho a recibir respuesta de cualquier pregunta, consulta o aclaración que le surja derivada de este cuestionario. Igualmente tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación, de sus datos mediante escritos a la dirección antes indicada o por correo electrónico a...[seypna@seypna.com](mailto:seypna@seypna.com)