

SOLICITUDE DE INGRESO

APELIDOS:			NOME:			
DATA NACEMENTO:			DNI/NIE:			
ENDEREZO:					CP:	
LOCALIDADE:				PROVINCIA:		
CONTACTO:	<i>MÓBIL</i>	<i>FIXO</i>	<i>EMAIL</i>			
TITULACIÓN:				ESPECIALIDADE:		
UNIVERSIDADE:				DATA TITULACIÓN:		
TRABALLO:	<i>LUGAR DE TRABALLO RELACIONADO COA TERAPIA FAMILIAR</i>		POSTO:	<i>POSTO QUE OCUPA NO TRABALLO</i>		
ENDEREZO:					CP:	
LOCALIDADE:				PROVINCIA:		
CONTACTO:	<i>MÓBIL</i>	<i>FIXO</i>	<i>EMAIL</i>			
PÁXINA WEB:						

REQUISITOS ALUMNO/A-SOCIO/A:

- Titulación universitaria relacionada coas Ciencias Sociais e da Saúde.
- Certificado conforme se está en formación nunha Escola Docente acreditada pola FEATF.

REQUISITOS SOCIO/A:

- Titulación universitaria relacionada coas Ciencias Sociais e da Saúde.
- 100 horas de formación en Terapia Familiar segundo se establece no artigo 6ºb dos Estatutos da ATFM de Galicia.

FORMACIÓN EN TERAPIA FAMILIAR	ESCOLA	DATAS	HORAS
TOTAL HORAS:			

<i>DATA DA SINATURA</i>	<i>ASINO DECLARANDO A VERACIDADE DOS DATOS ARRIBA RELACIONADOS</i>
-------------------------	--

NÚMERO DE CONTA DA ATFM DE GALICIA: **CAIXA RURAL GALEGA - ES23 3070 0035 2063 1747 8326**

"En cumprimento do establecido na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, informámoslle que os datos que nos facilite pasarán a formar parte dun ficheiro propiedade da ASOCIACIÓN DE TERAPIA FAMILIAR E MEDIACIÓN DE GALICIA para acadar unha mellor xestión na relación. Asemade, informámoslle que pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición en Rúa de Amio 114, 15707 Santiago de Compostela, indicando a referencia LOPD".