

# Demande d'adhésion

1/1

Adresse de correspondance (x)	<input type="checkbox"/> privée	<input type="checkbox"/> prof.	Je suis déjà membre de la FSP (x)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
J'ai un/plusieurs titre(s) de spécialisation (x)	<input type="checkbox"/> oui	le(s)quel(s)?			

## Données privées

Mme/M./Titre	
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Rue, n°	
NPA, localité	Canton
Téléphone fixe	
Téléphone portable	
E-mail	
Site Internet	

## Données professionnelles

Nom de l'institution/du cabinet	
Taux d'emploi	
Durée d'emploi	
Fonction/position	
Rue, n°	
NPA, localité	Canton
Téléphone fixe	
Téléphone portable	
E-mail	
Site Internet	

## Enseignement supérieur

Nom de l'institution, branches principales/annexes et titre. Joindre le diplôme académique. (2 copies si c'est envoyé par la Poste)

--

## Formation(s) postgraduée(s)

Nom de l'institution et de la(des) formation(s) postgraduée(s). Joindre les copies de la(des) formation(s) postgraduée(s). (2 copies/par la Poste)

--

## Activité professionnelle

Travaux pratiques de psychologie clinique dans des institutions publiques et/ou privées reconnues du secteur des soins de santé psychologiques, psychiatriques et psycho-sociaux, à condition que vous traitiez un large spectre de maladies et de troubles mentaux, que vous garantisiez un échange professionnel et que vous offriez un accompagnement et un encadrement psychologique, resp. psychiatrique.

Prière de joindre une copie de(s) confirmation(s) d'emploi de(s) institution(s) avec la durée d'embauche, le taux d'occupation et la fonction. (Deux copies si c'est envoyé par la Poste)

**J'ai lu les Statuts et les Règlements de l'ASPC et de la FSP (Fédération Suisse des Psychologues) et je les accepte.**

Lieu, date	Signature
------------	-----------

Veuillez envoyer le formulaire et le certificat d'études à l'adresse suivante:  
 sekretariat@svkp-aspc.ch ou Geschäftsstelle SVKP ASPC, Visnja Dominkovic Schütz, Emil-Rütti-Weg 2, 8050 Zürich