SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN JURADA FECHA: …….

APELLIDO Y NOMBRE:……

D.N.I.: ……

TELÉFONO:…….. EMAIL:…….

FACULTAD/UNIVERSIDAD…….....

FECHA DE EGRESO:……

MATRÍCULA Nº:…….

DOMICILIO PARTICULAR:……

DOMICILIO PROFESIONAL:…….

ORIENTACIÓN CLÍNICA:……

PRÁCTICAS QUE SUPERVISA (Ej: psicodiagnóstico, clínica con niños, adicciones)

1)……...

2)…….

3)……...

DECLARE:

A) Nº INSCRIPCIÓN CUIT…….
B) Nº INSCRIPCIÓN CAJA S.S. PROF. ARTE DE CURAR…….
C) HABILITACIÓN DE CONSULTORIO Nº…… ó EN TRAMITE Nº……

SI USTED NO ESTA INSCRIPTO EN EL CENTRO DE TRABAJO DEBERA ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LOS REQUISITOS A, B, C

ADJUNTO NOTA A LA SECRETARÍA DE DOCENCIA Y CIENTÍFICA SOLICITANDO LA INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE SUPERVISIÓN Y CURRICULUM VITAE.

DECLARO ESTAR DISPUESTO A OFRECER 2(DOS) HORAS DE SUPERVISIÓN MENSUALES SIN CARGO PARA CONCURRENTES.

…… …….

FIRMA ACLARACIÓN DE FIRMA

SECRETARÍA DE DOCENCIA Y CIENTÍFICA: APROBADO: SI NO

OBSERVACIONES:……
……

TRIBUNAL EVALUADOR:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE PSICOLOGÍA EN EL CAMPO LABORAL

DECLARACIÓN JURADA FECHA: …….

APELLIDO Y NOMBRE:……

D.N.I.: ……

TELÉFONO:…….. EMAIL:…….

FACULTAD/UNIVERSIDAD…….....

FECHA DE EGRESO:……

MATRÍCULA Nº:…….

DOMICILIO PARTICULAR:……

DOMICILIO PROFESIONAL:…….

ORIENTACIÓN CLÍNICA:……

PRÁCTICAS QUE SUPERVISA (Ej: selección personal, análisis organizacional, etc.)

1)……...

2)……..

3)……...

DECLARE:

A) Nº INSCRIPCIÓN CUIT…….
B) Nº INSCRIPCIÓN CAJA S.S. PROF. ARTE DE CURAR…….
C) HABILITACIÓN DE CONSULTORIO Nº…… ó EN TRAMITE Nº……

SI USTED NO ESTA INSCRIPTO EN EL CENTRO DE TRABAJO DEBERA ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LOS REQUISITOS A, B, C

ADJUNTO NOTA A LA SECRETARÍA DE DOCENCIA Y CIENTÍFICA SOLICITANDO LA INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE SUPERVISIÓN Y CURRICULUM VITAE.

DECLARO ESTAR DISPUESTO A OFRECER 2(DOS) HORAS DE SUPERVISIÓN MENSUALES SIN CARGO PARA CONCURRENTES.

…… …….

FIRMA ACLARACIÓN DE FIRMA

SECRETARÍA DE DOCENCIA Y CIENTÍFICA: APROBADO: SI NO

OBSERVACIONES:……
……
…….

TRIBUNAL EVALUADOR:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE PSICOLOGÍA EN EL CAMPO JURÍDICO

DECLARACIÓN JURADA FECHA: …….

APELLIDO Y NOMBRE:……

D.N.I.: ……

TELÉFONO:…….. EMAIL:……..

FACULTAD/UNIVERSIDAD…….....

FECHA DE EGRESO:……

MATRÍCULA Nº:…….

DOMICILIO PARTICULAR:……

DOMICILIO PROFESIONAL:…….

ORIENTACIÓN CLÍNICA:……

PRÁCTICAS QUE SUPERVISA (Ej: informes periciales, psicodiagnóstico, etc.)

1)……...

2)……..

3)……...

DECLARE:

A) Nº INSCRIPCIÓN CUIT…….
B) Nº INSCRIPCIÓN CAJA S.S. PROF. ARTE DE CURAR…….
C) HABILITACIÓN DE CONSULTORIO Nº…… ó EN TRAMITE Nº……

SI USTED NO ESTA INSCRIPTO EN EL CENTRO DE TRABAJO DEBERA ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LOS REQUISITOS A, B, C

ADJUNTO NOTA A LA SECRETARÍA DE DOCENCIA Y CIENTÍFICA SOLICITANDO LA INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE SUPERVISIÓN Y CURRICULUM VITAE.

DECLARO ESTAR DISPUESTO A OFRECER 2(DOS) HORAS DE SUPERVISIÓN MENSUALES SIN CARGO PARA CONCURRENTES.

…… …….

FIRMA ACLARACIÓN DE FIRMA

SECRETARÍA DE DOCENCIA Y CIENTÍFICA: APROBADO: SI NO

OBSERVACIONES:……
……
……

TRIBUNAL EVALUADOR:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE PSICOLOGÍA EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN

DECLARACIÓN JURADA FECHA: …….

APELLIDO Y NOMBRE:……

D.N.I.: ……

TELÉFONO:…….. EMAIL:……..

FACULTAD/UNIVERSIDAD…….....

FECHA DE EGRESO:……

MATRÍCULA Nº:…….

DOMICILIO PARTICULAR:……

DOMICILIO PROFESIONAL:……

ORIENTACIÓN CLÍNICA:……

PRÁCTICAS QUE SUPERVISA (Ej: orientación vocacional, prácticas en instituciones educativas, etc.-)

1)……...

2)……..

3)……...

DECLARE:

A) Nº INSCRIPCIÓN CUIT…….
B) Nº INSCRIPCIÓN CAJA S.S. PROF. ARTE DE CURAR…….
C) HABILITACIÓN DE CONSULTORIO Nº…… ó EN TRAMITE Nº……

SI USTED NO ESTA INSCRIPTO EN EL CENTRO DE TRABAJO DEBERA ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LOS REQUISITOS A, B, C

ADJUNTO NOTA A LA SECRETARÍA DE DOCENCIA Y CIENTÍFICA SOLICITANDO LA INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE SUPERVISIÓN Y CURRICULUM VITAE.

DECLARO ESTAR DISPUESTO A OFRECER 2(DOS) HORAS DE SUPERVISIÓN MENSUALES SIN CARGO PARA CONCURRENTES.

…… …….

FIRMA ACLARACIÓN DE FIRMA

SECRETARÍA DE DOCENCIA Y CIENTÍFICA:APROBADO: SI NO

OBSERVACIONES:……
……
……

TRIBUNAL EVALUADOR:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE PSICOLOGÍA SOCIAL/COMUNITARIA

DECLARACIÓN JURADA FECHA: …….

APELLIDO Y NOMBRE:……

D.N.I.: ……

TELÉFONO:…….. EMAIL:…….

FACULTAD/UNIVERSIDAD…….....

FECHA DE EGRESO:……

MATRÍCULA Nº:…….

DOMICILIO PARTICULAR:……

DOMICILIO PROFESIONAL:……

ORIENTACIÓN CLÍNICA:……

PRÁCTICAS QUE SUPERVISA (Ej: prácticas en salud pública, etc.)

1)……

2)……

3)……

DECLARE:

A) Nº INSCRIPCIÓN CUIT……
B) Nº INSCRIPCIÓN CAJA S.S. PROF. ARTE DE CURAR……
C) HABILITACIÓN DE CONSULTORIO Nº…… ó EN TRAMITE Nº……

SI USTED NO ESTA INSCRIPTO EN EL CENTRO DE TRABAJO DEBERA ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LOS REQUISITOS A, B, C

ADJUNTO NOTA A LA SECRETARÍA DE DOCENCIA Y CIENTÍFICA SOLICITANDO LA INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE SUPERVISIÓN Y CURRICULUM VITAE.

DECLARO ESTAR DISPUESTO A OFRECER 2(DOS) HORAS DE SUPERVISIÓN MENSUALES SIN CARGO PARA CONCURRENTES.

…… ……

FIRMA ACLARACIÓN DE FIRMA

SECRETARÍA DE DOCENCIA Y CIENTÍFICA: APROBADO: SI NO

OBSERVACIONES:……
……
……

TRIBUNAL EVALUADOR: