



Demande d'admission à l'ASP

à adresser au secrétariat de l'ASP: Riedtlistrasse 8, 8006 Zurich

- Je souhaite adhérer à l'Association Suisse des Psychothérapeutes en tant que **membre en formation postgrade**.

Titre de civilité: _____ Titre obtenu (par ex. MSc): _____

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____ Lieu d'origine/canton: _____

Titre universitaire: _____ Institution: _____

Coordonnées privées:

Téléphone: _____ E-Mail: _____

Rue: _____

NPA, lieu: _____ Canton: _____

Formation de base:

(Études en psychologie, psychopathologie comprise)

Université ou haute école (veuillez indiquer le nom de l'université, l'orientation, le lieu, l'année du début de la formation et l'année d'obtention du diplôme):

Université ou haute école suisse: Oui Non

Formation postgrade

(Institut de formation postgrade accrédité en Suisse)

Nom de l'institut de formation postgrade: _____

Mon/mes orientation/s psychothérapeutique/s:

Début de la formation: _____

Date prévue d'achèvement de la formation: _____

Pourquoi souhaitez-vous devenir membre de notre association professionnelle?

Votre demande doit inclure:

1. Le formulaire de demande d'admission dûment rempli
2. Une copie du master en psychologie (supplément au diplôme inclus), y compris l'attestation de la formation en psychopathologie & psychologie clinique
3. Une copie du contrat de formation postgrade
4. Une copie d'une pièce d'identité valable
5. Une copie de la reconnaissance de la PsyCo, si le diplôme a été obtenu à l'étranger

Taxe administrative:

La taxe administrative s'élève à CHF 50.-.

Ce montant est à verser sur notre compte postal avant l'envoi de votre demande d'admission.

Compte CCP de l'ASP / 80-42672-9, IBAN: CH03 0900 0000 8004 2672 9

Le montant de CHF 50.- a été versé le _____.

Cotisation des membres:

Le montant actuel de la cotisation des membres s'élève à CHF 300.-/an pour les membres en formation postgrade.

Lors de l'année de l'admission, les cotisations sont perçues pro rata temporis.

Déclaration:

«Je certifie que toutes les informations fournies, y compris celles concernant ma formation et toutes les annexes, sont en tous points conformes à la vérité. Par ma signature, je certifie également le respect du code de déontologie de l'ASP.»

(voir www.psychotherapie.ch, Download)

Date: _____

Signature: _____