# 

# **MÁSTERS SEMIPRESENCIALES DE FORMACIÓN**

# **EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA**

## HOJA DE INSCRIPCIÓN CURSO 2022-2023

*(fotografía)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos: |  | | | | | | | | | | | | | Nombre: | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: |  | | | Población: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | | | | | | | N.I.F. (especifique la letra): | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono fijo: | |  | | | | | Móvil: | |  | | | | | | Teléfono 2: | | |  | |
| Correo electrónico: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar y fecha de nacimiento: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profesión(actualmente): | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Como conoció la ACPP? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Modalidad de inscripción:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Máster con título propio Universidad de Girona *(dirigido a médicos y Psicólogos licenciados)* | | | | | | | |  | | Máster de Perfeccionamiento  *(reconocido por la ACPP para Profesionales sociosanitarios)* | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES****:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**PROTECCION DE DATOS**. Con la firma del presente documento, consiente el tratamiento de sus datos en los siguientes términos. **Responsable:** ASSOCIACIO CATALANA DE PSICOTERAPIA PSICOANALITICA. **Finalidad del tratamiento.** Informarle acerca de nuestras novedades, productos y servicios. **Legitimación.** El consentimiento aquí otorgado, que puede retirar en cualquier momento. **Conservación.** Mientras exista un interés mutuo entre las partes. **Destinatarios.** No se cederán datos a terceros salvo obligación legal. **Derechos.** Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, y portabilidad mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique, dirigido a ASSOCIACIO CATALANA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA, 11 ENT 2 - 08022 BARCELONA (Barcelona). Email: acpp@psicoterapeuta.org. En caso de disconformidad con el tratamiento, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (aepd.es).