

**E F T A**

---

**Chamber of Individual Members**

*secretariat:* rue de la Voie Cuivrée, 26 – 5503 Sorinnes - Belgium

tel. 00 32 496 22 22 96 \* e-mail: [eftacim@gmail.com](mailto:eftacim@gmail.com)

Website: [www.europeanfamilytherapy.eu](http://www.europeanfamilytherapy.eu)

Apreciado/a colega :

Agradecemos su interés en adherirse como miembro individual a la EUROPEAN FAMILY THERAPY ASSOCIATION.

Como usted ya sabe, la E.F.T.A. es la primera y única organización que agrupa a terapeutas familiares de toda Europa, contando actualmente con miembros en 29 países.

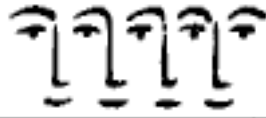
El objetivo de esta asociación es promocionar un nivel superior de competencia y calidad dentro de la práctica, la investigación y la enseñanza de la terapia familiar, así como la vinculación y coordinación de los centros, instituciones e individuos que en Europa trabajan en el campo de la terapia familiar.

Desde unos años, contamos con una estructura compuesta de 3 cámaras (cámara de miembros individuales, cámara de centros de formación, cámara de asociaciones nacionales de terapia familiar).

Si está usted interesado en asociarse a la E.F.T.A, rellene por favor el formulario adjunto y háganoslo llegar junto con la documentación solicitada (vease la lista en el formulario).

A la espera de sus noticias, le saluda atentamente

Anne Chouhy  
Presidente de la Cámara  
de los miembros individuales



E F T A

---

### Chamber of Individual Members

secretariat: rue de la Voie Cuivrée, 26 – 5503 Sorinnes - Belgium  
tel. 00 32 496 22 22 96 \* e-mail: [eftacim@gmail.com](mailto:eftacim@gmail.com)  
Website: [www.europeanfamilytherapy.eu](http://www.europeanfamilytherapy.eu)

## SOLICITUD DE ADHESION AL EFTA-CIM

El/la infrascrito/a, deseo presentar mi solicitud como miembro efectivo del EFTA CIM y a tal fin adjunto los siguientes documentos:

1. Un Curriculum Vitae
2. Un diploma que certifique haber efectuado una formación larga en el Enfoque Sistémico y la Terapia Familiar Sistémica otorgado por un centro de formación (o al máximo dos centros diferentes), **certificando un mínimo de 700 horas repartidas en al menos cuatro años, comprensivas de al menos 450 horas de formación clínica bajo la supervisión - directa e indirecta - del didacta, y de al menos 250 horas de actividad clínica personal y autónoma con parejas y familias, certificadas por el centro de formación.**

Nota:

- a. No son consideradas validas a la “formación en psicoterapia familiar sistémica” las supervisiones individuales y/o de grupo, externas al programa del centro de formación.
  - b. No son considerados validos a la “formación en psicoterapia familiar sistémica” los programas universitarios cuyo titulo contiene la dicción “sistémica” e/o la dicción “terapia familiar.”
3. La presentación de un profesional distinto de mis formadores (por ejemplo, el responsable de la Institución, Asociación, Departamento, etc., en el cual trabajo, o cualquier otra persona cualificada que pueda dar referencias acerca de mi trabajo con familias y, si es posible, que se trate de un miembro del EFTA).
  4. El recibo del pago de la cuota administrativa de Euro 38,00 como indicado en las instrucciones detalladas en el anexo.

Nota: Esta cuota cubre únicamente los costos administrativos de la solicitud. Una vez la solicitud aceptada, será necesario abonar la cuota asociativa anual al EFTA CIM de euro 80,00.

Fecha y Firma :

Esta solicitud debe ser enviada a  
[eftacim@gmail.com](mailto:eftacim@gmail.com) o por correo a la direccion  
EFTA - CIM  
Rue de la Voie Cuivrée, 26  
5503 Sorinnes (Bélgica)

Informacion:

- Su candidatura será examinada por la comisión de acreditación que se reúne al menos 2 veces al año.
- Si falta una parte a su expediente, le informamos para que complete éste.
- Se les informará de la decisión de la comisión de acreditación después de la reunión.

## HOJA DE INFORMACION

APPELIDOS :

NOMBRE :

FECHA DE NACIMIENTO:

Domicilio particular : calle/plaza

n°:

codigo postal :

poblacion:

pais :

N° de teléfono :

N° de teléfono mobil :

N° de fax :

-----  
Lugar de trabajo :

Nombre de la institucion, departamento, etc... :

calle/plaza :

n°:

codigo postal :

poblacion :

pais :

N° de teléfono :

N° de fax :

-----  
Correo electronico:

Sitio Web personal:  
-----

### CUALIFICACIONES PROFESIONALES

Titulacion Basica :

Formacion posterior en terapia familiar o en abordaje sistematico :

<b>FORMACION BASICA EN TERAPIA FAMILIAR</b>		
<b>Instituto de formation</b>	<b>Fechas</b>	<b>Numero de horas</b>
<b>FORMACION COMPLEMENTARIA EN TERAPIA FAMILIAR</b>		
		<b>TOTAL :</b>  (700 horas al minimo)

- Formadores :
  
  
- Persona que le recomienda (a quien hace referencia el punto (3)) y que certifica que su practica se integra en el campo de la terapia familiar y/o el abordje sistematico :

**RESPECTO A LOS PAGOS A E.F.T.A. DE LOS GASTOS ADMINISTRATIVOS Y CUOTAS ASOCIATIVAS DE LOS MIEMBROS INDIVIDUALES**

Le rogamos respete cuidadosamente las condiciones aqui indicadas para una rapida y eficaz gestion de sus registros en nuestra cuenta; tambien le ahorrara gastos innecesarios. Gracias.

España y otros paises :

Solicite a su banco la transferencia del cargo en euros a la cuenta de EFTA en Belgica en el Banco ING, 205-207 avenue Louise, 1050 Bruselas **IBAN: BE81 3100 9433 6024**  
**BIC: BBRUBEBBXXX**

Puede tambien pagar con tarjeta de crédito Visa, Mastercard o Eurocard. En este caso, complete el formulario bajo estas lineas. **Importante : el importe debe ser en Euros**

**Importante : Asegurese de que su nombre figura claramente en su transferencia. En caso contrario, informenos separadamente.**

Por favor envíe este formulario a <a href="mailto:eftacim@gmail.com">eftacim@gmail.com</a> o por correo a <b>EFTA CIM – rue de la Voie Cuivrée, 23 - 5503 Sorinnes (Belgica)</b>			
Nombre del poseedor de la tarjeta:.....			
Nombre y Direccion del miembro.....			
.....			
Tel. : .....			
Pago ..... EUROS con mi tarjeta de credito :			
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> Eurocard			
N°	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cada en :    /			
Fecha :	Firma :		