



---

*Chamber of Individual Members*  
*secretariat: rue du Clairon 30 Bte 6 - 5503 Sorinnes - Belgium*  
*tel. + 32 496 22 22 96 - secretariat@eftacim.org*  
*Website: www.europeanfamilytherapy.eu*

*Gentile Collega,*

*La ringraziamo per il Suo interesse a diventare membro individuale dell'ASSOCIAZIONE EUROPEA DI TERAPIA FAMILIARE.*

*Come certamente saprà, l'EFTA è la prima e unica organizzazione che riunisce terapeuti familiari e operatori sistemici di tutta Europa. Attualmente abbiamo membri in 31 Paesi.*

*Lo scopo di questa associazione è quello di promuovere un alto livello di competenza e qualità nella pratica, nella ricerca e nell'insegnamento della terapia familiare e dell'approccio sistemico, e di riunire e coordinare centri, istituzioni e individui in Europa nel campo della terapia familiare e dell'intervento sistemico.*

*L'EFTA è composta da tre Camere (Camera dei membri individuali, Camera degli istituti di formazione, Camera delle associazioni nazionali).*

*Se desiderate diventare membri individuali dell'EFTA come operatori sistemici, vi preghiamo di compilare il modulo allegato e di restituirlo insieme ai documenti richiesti (vedi elenco sul modulo).*

*Saremo lieti di ricevere presto vostre notizie.*

*Cordiali saluti*

*Martine Nisse*  
*Presidente della Camera*  
*dei Membri Individuali dell'EFTA*



Chamber of Individual Members  
secretariat: rue du Clairon 30 Bte 6 - 5503 Sorinnes - Belgium  
tel. + 32 496 22 22 96 - [secretariat@eftacim.org](mailto:secretariat@eftacim.org)  
Website: [www.europeanfamilytherapy.eu](http://www.europeanfamilytherapy.eu)

**DEMANDA DI ADESIONE ALL'EFTA-CIM COME *OPERATORE SISTEMICO***

Desidero presentare la mia candidatura come membro effettivo dell'EFTA CIM e a tale fine allego alla mia domanda i seguenti documenti:

1. La scheda informativa allegata
2. Un curriculum vitae
3. Un certificato che attesti una formazione a lungo termine in Terapia Familiare Sistemica in un centro di formazione (massimo due centri diversi) e che attesti **un minimo di 700 ore di formazione distribuite in almeno quattro anni, di cui almeno 450 ore di formazione clinica, sia teorica *che pratica*, sotto la supervisione del formatore, e almeno 250 ore di pratica sistemica indipendente, certificate dal centro di formazione.**

Nota:

- a) Le supervisioni individuali e/o in équipe al di fuori del quadro formativo non sono convalidate come "formazione".
  - b) Per essere considerati "formazione in terapia sistemica", i programmi universitari, anche se il titolo contiene un riferimento sistemico e/o alla terapia familiare, devono includere metodologie esperienziali e situazionali (role-playing, ecc.).
4. Una lettera di raccomandazione da parte di una persona diversa dai miei formatori (ad esempio, il responsabile dell'istituzione, dell'associazione, del dipartimento, ecc. in cui lavoro, o qualsiasi altra persona che accetti di essere un riferimento e che, se possibile, sia già membro dell'EFTA) che attesti il **mio lavoro sistemico dopo la formazione.**
  5. Una tassa amministrativa di 38 euro da versare secondo le modalità indicate nelle istruzioni di pagamento allegate, a copertura delle sole spese di iscrizione (una volta accettata la domanda, verrà richiesto il pagamento di una quota associativa effettiva pari a 80 euro per l'anno in corso).

*Data et firma:*

\_\_\_\_\_

Questa domanda deve essere inviata a:

[secretariat@eftacim.org](mailto:secretariat@eftacim.org)

o per posta a:

EFTA CIM

Rue du Clairon 30 Bte 6  
5503 Sorinnes (Belgio)

*Per informazione:*

- Le candidature complete vengono sottoposte al comitato di valutazione, che si riunisce circa due volte l'anno.
- Se nella vostra domanda manca un documento, vi informeremo affinché possiate completarlo.
- Dopo la riunione del comitato, riceverete una lettera che vi informerà della decisione presa.



*Chamber of Individual Members*  
 secretariat: rue du Clairon 30 Bte 6 - 5503 Sorinnes - Belgium  
 tel. + 32 496 22 22 96 - secretariat@eftacim.org  
 Website: www.europeanfamilytherapy.eu

**SCHEDA INFORMATIVA**

<i>COGNOME:</i> _____	<i>NOME:</i> _____	<i>DATA DI NASCITA:</i> _____ / _____ / _____
<i>Indirizzo personale:</i>		
via _____ n° _____ codice postale _____ Città _____ Paese _____		
N. tel. fisso _____ N. tel. cellulare _____ E-mail _____		
<i>Indirizzo professionale:</i>		
NOME dell'istituzione, dipartimento, etc. _____		
via _____ n° _____ codice postale _____ Città _____ Paese _____		
N. tel. fisso _____ N. tel. cellulare _____ E-mail _____		
Sito Web Professionale: _____		

**TITOLI DI STUDIO QUALIFICANTI PROFESSIONALMENTE:**

• *Diploma di Laurea:* \_\_\_\_\_

• *Formazione successiva in terapia familiare*

FORMAZIONE INIZIALE IN PRATICA SISTEMICA				
Organismo formatore	Date Dall'anno... All'anno... (MINIMO 4 anni):	Numero d'ore (MINIMO 700h)		Certificazione allegata (nome file):
		Sotto la supervisione del formatore (MINIMO 450h):	Pratica sistemica autonoma durante la formazione (MINIMUM 250h)	
1.				
2.				
FORMAZIONE COMPLEMENTARE				
Organismo formatore	Date Dall'anno... All'anno...	Numero d'ore		Certificazione allegata (nome file):
		Teoria:	Clinica:	
1.				
2.				
3.				



*Chamber of Individual Members*

*secretariat: rue du Clairon 30 Bte 6 - 5503 Sorinnes - Belgium*

*tel. + 32 496 22 22 96 - secretariat@eftacim.org*

*Website: www.europeanfamilytherapy.eu*

• *Formatori:*


• *Raccomandazione:*

PRATICA SISTEMICA AUTONOMA SUCCESSIVA ALLA FORMAZIONE				
Contesto della pratica sistemica	Dall'anno...	...all'anno...	Certificata da* (superiore, supervisore o collega)	Lettera allegata (nome file):
1.				
2.				

*\* La persona deve certificare, come indicato al punto (3), che la pratica professionale rientra nell'ambito della pratica sistemica.*



*Chamber of Individual Members*

*secretariat: rue du Clairon 30 Bte 6 - 5503 Sorinnes - Belgium*

*tel. + 32 496 22 22 96 - [secretariat@eftacim.org](mailto:secretariat@eftacim.org)*

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

**PER IL PAGAMENTO ALL'EFTA DELLA QUOTE AMMINISTRATIVE DI  
CANDIDATURA E I VERSAMENTI DELLE QUOTE COME MEMBRI INDIVIDUALI**

Vi consigliamo di attenervi alle condizioni riportate qui di seguito. Questo garantirà un trattamento rapido e sicuro del vostro dossier ed eviterà inoltre spese inutili.

Grazie.

PER I CANDIDATI E I MEMBRI RESIDENTI IN:

Belgio Potete pagare sul conto EFTA presso la Banca ING  
IBAN: BE 81 3100 9433 6024 - BIC: BBRUBEBB.

Francia Potete inviarci un assegno in Euro e sarà incassato sul nostro conto in France.  
Oppure potete fare un bonifico sul conto BNP Paribas : agence Maubeuge 00525 -  
RIB : 30004 00525 00009172960 56  
IBAN: FR76 3000 4005 2500 0091 7296 056 - BIC : BNPAFRPPVCS

Altri paesi Fate un bonifico europeo in Euro alla nostra Banca in Belgio:  
ING, 205-207 avenue Louise - 1000 Bruxelles, compte n° 310-0943360-24  
IBAN: BE 81 3100 9433 6024 - BIC: BBRUBEBB.

Potete anche pagare con carta Visa, Mastercard o Eurocard. In questo caso, compilate il bollettino qui sotto. Importante: l'importo deve essere espresso in Euro.

*Rinviare questo bollettino con l'importo segnato a:  
[secretariat@eftacim.org](mailto:secretariat@eftacim.org) o per posta a  
EFTA CIM – rue du Clairon 30/6 - 5503 Sorinnes (Belgio)*

*Cognome, nome:* \_\_\_\_\_

*Indirizzo:* \_\_\_\_\_

*Tel.:* \_\_\_\_\_

*Addebitare l'importo di \_\_\_\_\_ EUROS sulla mia Carta:*

- Visa*  
 *Mastercard*  
 *Eurocard*

*N°* \_\_\_\_\_

*Data de validità:* \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Data:* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ *Firma:* \_\_\_\_\_