



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

Apreciado/a colega :

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

Como sin duda sabrá, la EFTA es la primera y única organización que reúne a terapeutas familiares y profesionales sistémicos de toda Europa. Actualmente contamos con miembros en 31 países.

El objetivo de esta asociación es promover un alto nivel de competencia y calidad en la práctica, investigación y enseñanza de la terapia familiar y el enfoque sistémico, y reunir y coordinar centros, instituciones y personas en Europa en el campo de la terapia familiar y la intervención sistémica.

Contamos con una estructura compuesta de 3 camaras (camara de miembros individuales, camara de centros de formacion, camara de asociaciones nacionales de terapia familiar).

Si esta usted interesado/a en asociarse a la E.F.T.A. como profesional sistémico, rellene el formulario adjunto y envíelo con los documentos solicitados (véase la lista en el formulario).

A la espera de sus noticias, le saluda atentamente

*Martine Nisse
Presidente de la Camara
de los miembros individuales*



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

**SOLICITUD DE ADHESION AL EFTA-CIM COMO
PROFESIONAL SISTÉMICO**

Deseo solicitar ser miembro de pleno derecho de EFTA-CIM y adjunto a esta solicitud los siguientes documentos:

1. La hoja de información adjunta
2. Un currículum vitae
3. Un certificado que acredite una formación de larga duración en Enfoque Sistémico en un centro de formación (máximo dos centros diferentes) y que **acredite un mínimo de 700 horas de formación repartidas en al menos cuatro años, de las cuales al menos 450 horas de formación clínica, teórica y práctica, bajo la supervisión del formador, y al menos 250 horas de práctica sistémica autónoma, certificadas por el centro de formación.**

Nota :

- a) La supervisión individual y/o en equipo externa a la formación no se valida como "formación".
 - b) Para ser considerados como "formación en psicoterapia familiar sistémica", los programas universitarios, incluso cuando el título contenga una referencia sistémica y/o una referencia a la terapia familiar, deben incluir metodologías experienciales y situacionales (role-playing, etc.).
4. Una carta de recomendación de una persona distinta de mis formadores (por ejemplo, el director de la institución, asociación, departamento, etc. en el que trabajo, o cualquier otra persona que acepte ser una referencia y que, si es posible, ya sea miembro de la EFTA) que dé fe de **mi trabajo sistémico después de la formación.**
 5. Una cuota administrativa de 38 euros que deberá abonarse según se indica en las instrucciones de pago adjuntas y que cubre únicamente los gastos de solicitud (una vez aceptada su solicitud, se le pedirá que abone una cuota de afiliación completa equivalente a 80 euros para el año en curso).

Fecha y Firma :

Esta solicitud debe ser enviada a
secretariat@eftacim.org
o por correo a la siguiente direccion
EFTA - CIM
Rue du Clairon 30/6
5503 Sorinnes (Bélgica)

Informacion:

- *Su candidatura será examinada por la comisión de evaluación 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.*



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

FICHA DE INFORMACIÓN

| | | |
|--|----------|--------------------|
| APELLIDOS : | NOMBRE : | FECHA NACIMIENTO : |
| _____ | _____ | ____/____/____ |
| <i>Domicilio particular :</i> | | |
| Calle/Plaza _____ n° ____ codigo postal _____ Poblacion _____ | | |
| País _____ | | |
| N° de teléfono: _____ N° de teléfono mobil _____ E-mail _____ | | |
| <i>Lugar de trabajo :</i> | | |
| Nombre de la institucion, departamento, etc. | | |
| _____ | | |
| calle _____ n° ____ codigo postal _____ Poblacion _____ País _____ | | |
| N. de tel. prof _____ N. tel. mobil _____ E-mail: _____ | | |
| Sitio Web Personal : _____ | | |

CUALIFICACIONES PROFESIONALES:

• *Titulacion Basica :* _____

• *Formacion posterior en terapia familiar o en abordaje sistémico*

| FORMACIÓN INICIAL EN INTERVENCIÓN SISTÉMICA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Instituto de formacion | Fechas Del año... Al año ... (MINIMUM 4 años) | Numero de horas (MINIMUM 700h) | | Certificación adjunta (nombre del fichero) |
| | | Bajo la supervisión del formador (MINIMUM 450h): | Práctica sistémica independiente durante el curso (MINIMUM 250h) | |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| FORMACION COMPLEMENTARIA | | | | |
| Instituto de formacion | Fechas Del año... Al año ... | Numero de horas | | Certificación adjunta (nombre del fichero) |
| | | Teoría | Clínica | |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |



E F T A

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

• *Formadores :*

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

• *Recomendación :*

| PRÁCTICA INDEPENDIENTE COMO FACILITADOR SISTÉMICO TRAS LA FORMACIÓN | | | | |
|---|------------|------------|--|---|
| Contexto de la práctica sistémica | Del año... | Al año ... | Certificado por * (superior, supervisor o colega) | Certificación adjunta (nombre del fichero) |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

** La persona debe certificar, como se indica en el punto (3), que la práctica profesional se ajusta al enfoque sistémico.*



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

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 aquí indicadas para una rápida y eficaz gestión de sus registros en nuestra cuenta; también le ahorrará gastos innecesarios. Gracias.

España y otros países :

Solicite a su banco la transferencia del cargo en euros a la cuenta de EFTA en Bélgica en el Banco ING, 205-207 avenue Louise, 1050 Bruselas

IBAN: BE81 3100 9433 6024 - BIC: BBRUBEBBXXX

Puede también pagar con tarjeta de crédito Visa, Mastercard o Eurocard. En este caso, complete el formulario bajo estas líneas. **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 secretariat@eftacim.org
o por correo a
EFTA CIM – rue du Clairon 30/6 - 5503 Sorinnes (Bélgica)

Apellidos, nombre: _____

Dirección: _____

Tel.: _____

Pago _____ EUROS con mi tarjeta de crédito

- Visa
- Mastercard
- Eurocard

N° _____

Caduca en : ____ / ____

Fecha : ____ / ____ / ____ Firma: _____