



Chamber of Individual Members
secretariat: rue du Petit Elevage 2A/ Bte 8 – 5590 Ciney - Belgium
tel. + 32 496 22 22 96 - secretariat@eftacim.org
www.eftacim.org

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 terapeuta familiar, 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 Petit Elevage 2A/ Bte 8 – 5590 Ciney - Belgium
tel. + 32 496 22 22 96 - secretariat@eftacim.org
www.eftacim.org

***SOLICITUD DE ADHESION AL EFTA-CIM COMO
TERAPEUTA FAMILIAR***

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 terapia familiar sistémica 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 con parejas y familias, 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 Petit Elevage 2A/8
5590 Ciney (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 Petit Elevage 2A/ Bte 8 – 5590 Ciney - Belgium
tel. + 32 496 22 22 96 - secretariat@eftacim.org
www.eftacim.org

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 sistemico*

FORMACIÓN INICIAL EN TERAPIA FAMILIAR				
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):	Clinica familiar 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.				



Chamber of Individual Members
 secretariat: rue du Petit Elevage 2A/ Bte 8 – 5590 Ciney - Belgium
 tel. + 32 496 22 22 96 - secretariat@eftacim.org
www.eftacim.org

• *Formadores :*

• *Recomendación :*

PRÁCTICA INDEPENDIENTE COMO TERAPEUTA FAMILIAR TRAS LA FORMACIÓN				
Contexto de la práctica de terapia familiar	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 Petit Elevage 2A/ Bte 8 – 5590 Ciney - Belgium
tel. + 32 496 22 22 96 - secretariat@eftacim.org
www.eftacim.org

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 Petit Elevage 2A/8 – 5590 Ciney (Bélgica)

Apellidos, nombre: _____

Dirección: _____

Tel.: _____

Pago _____ EUROS con mi tarjeta de crédito

☐ Visa

☐ Mastercard

☐ Eurocard

N° _____

Caduca en : ____ / ____

Fecha : ____ / ____ / ____ Firma: _____