



Planilla de inscripción Prestadores/as categoría PSICOTERAPEUTA

Nombre y Apellido _____

DNI _____ CUIT _____

Mat. Profesional _____ Domicilio profesional _____

Celular _____ Email _____

1- Área de ejercicio (seleccionar dos ítems como máximo)

CLÍNICA		EDUCACIONAL	
JURÍDICA		LABORAL	
COMUNITARIA		OTRO (CUÁL)	

2- Franja etaria de preferencia: (seleccionar tres ítems como máximo)

NIÑXS		ADOLESCENTES	
ADULTXS JÓVENES		ADULTXS	
ADULTXS MAYORES			

3- Dispositivo de Abordaje: (seleccionar tres ítems como máximo)

INDIVIDUAL		FAMILIA	
PAREJA		INSTITUCIONAL/ORGANIZACIONAL	
PSICODIAGNÓSTICO		ATENCIÓN DOMICILIARIA	

4- Situaciones Problemática para el abordaje (seleccionar cuatro ítems como máximo)

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS		ADOPCION	
ASI		INSTITUCIONAL/ORGANIZACIONAL	
ABORTO		VIOLENCIA DE GÉNERO	
CASOS JUDICIALIZADOS		DISCAPACIDAD	
SEPARACIÓN/DIVORCIO		IDENTIDAD DE GÉNERO	
FAMILIA		PSICODIAGNÓSTICO	

Colegio de Psicólogas y Psicólogos



Distrito X - Provincia de Buenos Aires

ORIENTACIÓN A PADRES		ORIENTACIÓN VOCACIONAL	
PROBLEMAS APRENDIZAJE		PROBLEMAS DE PAREJA	

OTROS (CUÁLES):	
-----------------	--

5-Marco teórico: (seleccionar un ítem como máximo) :

COGNITIVO		PSICOANÁLISIS	
INTEGRATIVO		SISTÉMICO	
GESTÁLTICO		EXISTENCIALISMO	
OTRO (especificar)			