



**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)			