

AJBFPP

Fiche de renseignements professionnels pour les membres AFJBFPP qui désirent paraître sur le site

Nom	Prénom	Année de naissance

Formation: Licence en psychologie en: (clinique, scolaire, orientation prof. etc)	Titre reconnu: Spécialiste et/ou formation complémentaire
	Date de l'obtention du titre:

Orientation en psychothérapie reconnue, techniques spécifiques reconnues
Membre d'autres associations professionnelles:

Prise en soin:	Population: (préciser:adultes, enfants, adolescents)
Individuelle oui/non	
Couple oui/non	
Famille oui/non	
Groupe oui/non	
	Langue(s):

Adresse institutionnelle:	Adresse de la pratique privée:
Tél.	Tél.:
e-mail:	e-mail:

Je suis d'accord que les données ci-dessus soient retranscrites sur le site de l'AJBFPP	
<i>Cocher ce qui convient.</i>	
<i>oui</i>	<i>non</i>

Signature:

Je suis d'accord que le courrier de l'AJBFPP me soit envoyé par e-mail:
Adresse e-mail pour le courrier: