

FECHA DE INCORPORACIÓN

____/____/____

COLEGIATURA N°



FOTO

Colegio de Psicólogos del Perú

CONSEJO DIRECTIVO REGIONAL

I. DATOS GENERALES

1. APELLIDOS: _____

2. NOMBRES: _____

3. LUGAR DE NACIMIENTO:

Distrito	Provincia	Departamento	Región

4. FECHA DE NACIMIENTO:

DÍA	MES	AÑO

5. DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:

D.N.I. N°	L.M. N°	R.U.C. N°	Pasaporte	Brevete
	-	-	-	-

6. DOMICILIO:

Av., Calle, Jirón, Pasaje	Número	Urbanización	Código Postal

Distrito	Provincia	Departamento	Región

7. TELÉFONOS

Domicilio	Celular	Beeper	Fax	E-mail
		-	-	

8. ESTADO CIVIL:

9. GRUPO SANGUÍNEO:

<input type="text"/>	FACTOR	<input type="text"/>
----------------------	--------	----------------------

10. NOMBRE DEL ESPOSO (A): _____

11. PROFESIÓN/OCUPACIÓN: _____

N° Hijos	Nombres y Apellidos de los Hijos	Sexo	Edad	Estado Civil

II. DATOS ACADÉMICOS

1. Universidad de Procedencia

2. Tiempo de Estudios

3. TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO: _____

4. FORMA Y FECHA DE OBTENCIÓN DE Título

☐

Tesis

Fecha:

Título:

☐

Caso Clínico

Fecha: / /

☐

Examen de Grado

Fecha: / /

☐

Otro (especificar):

5. ÁREA(A) DE ESPECIALIZACIÓN:

Clínica		Educacional		Social		Industrial	
Comunitaria		Deportiva		Jurídica		Otra	

6. REVALIDACIÓN: (para los que hubiesen estudiado en el extranjero)

Institución:

Título obtenido:

Lugar y fecha:

Revalidación otorgada por:

Lugar y fecha:

7. MAESTRÍA:

Maestría en:

Mención:

Universidad:

Tiempo de estudios: Fecha de obtención del grado: / /

Título de tesis:

8. DOCTORADO:

Doctorado en:

Mención:

Universidad:

Tiempo de estudios: Fecha de obtención del grado: / /

Título de tesis:

9. MAESTRÍAS Y DOCTORADOS OBTENIDOS POR OTROS SISTEMAS:

(a) Educación a distancia con tesis

(b) Educación a distancia sin tesis

(c) Examen de Grado con estudios regulares

(d) Examen de Grado sin estudios regulares

(e) Tesis sin estudios regulares

(f) Otro (especificar)

Maestría en:

Maestría en:

Doctorado en:

Doctorado en:

Sistema	a	b	c	d	e	f
---------	---	---	---	---	---	---

Sistema	a	b	c	d	e	f
---------	---	---	---	---	---	---

Sistema	a	b	c	d	e	f
---------	---	---	---	---	---	---

Sistema	a	b	c	d	e	f
---------	---	---	---	---	---	---

10. IDIOMA:

Idioma: Tiempo de estudios:años

Centro de estudios:

Certificado(s) obtenido(s):

11. OTROS ESTUDIOS:

a) Estudio de:

Centro de estudios:

Tiempo de estudios:años

Certificado obtenido:

b) Estudio de:

Centro de estudios:

Tiempo de estudios:años

Certificado obtenido:

III. ACTIVIDAD PROFESIONAL

1.

Ejerce	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

No Ejerce	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

 (pase al rubro IV)

2. INSTITUCIÓN (ES) PARA LA (S) QUE TRABAJA:

a) Institución:

Sector:

Tiempo de servicios: 4mese..... años Dedicación: Parcial ☐ Completa ☐

Dirección:

Teléfono:

b) Institución:

Sector:

Tiempo de servicios: años Dedicación: Parcial ☐ Completa ☐

Dirección:

Teléfono:

3. ACTIVIDAD PARTICULAR (propia)

Consultorio ☐

Instituto ☐

Centro Educativo ☐

Otra (especifique):

Nombre:

Tiempo de funcionamiento: Años Cargo que desempeña:

Dirección:

Teléfono:

IV. OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES (no psicológicas)

Centro de trabajo:).....

Cargo que desempeña:Tiempo de servicios: años

Dirección: ...

Teléfono:

V. NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

1. ÁREA(S) EN LA(S) QUE DESEARÍA RECIBIR CAPACITACIÓN:

☐ Clínica

☐ Comunitaria

☐ Educativa

☐ Deportiva

☐ Social

☐ Jurídica

☐ Industrial

☐ Organizacional

☐ Otra:

2. TEMAS (especifique)

.....
.....

VI. BIENESTAR

1. ¿QUÉ ASPECTOS DE BIENESTAR PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL DESEARÍA USTED QUE EL COLEGIO PROMOVIERA ENTRE LOS MIEMBROS DE LA ORDEN? (Especifique):

☐

Atención Médica

☐

Seguros

☐

Cooperativa

☐

Recreación

Otros:.....
.....

VII. FECHA DE RECEPCIÓN

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL QUE RECEPCIONA
LA DOCUMENTACIÓN

EL DECANO DEL CONSEJO DIRECTIVO REGIONAL _____ QUE SUSCRIBE, LUEGO DE LA REVISIÓN DE LA PRESENTE FICHA DE INSCRIPCIÓN, DECLARA CONFORME LA SOLICITUD DEL RECURRENTE.

FECHA: / /

DECANO REGIONAL

VIII. EL DECANO DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL QUE SUSCRIBE DECLARA CONFORME LA SOLICITUD DEL RECURRENTE

Jesús María / /

DECANO NACIONAL

IX. OBSERVACIONES

.....
.....