**CADASTRO PARA FILIAÇÃO**

Colar aqui uma foto 3x4 recente.

**DADOS PESSOAIS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | |
| CPF: | RG: | |
| Data de Nascimento: | | |
| Natural de: | Escolaridade: | |
| Filiação (nome do Pai e da Mãe): | | |
|  | | |
| Site: | E-mail: | |
| Endereço Residencial: | | |
| Bairro: | C.E.P.: | |
| Cidade: | | Estado: |
| Telefone Fixo: | Celular: | |

**TÉCNICAS DE PSICOTERAPIA**: Liste aqui as técnicas que você pode comprovar por Certificado e a hora curricular de cada um.

|  |  |
| --- | --- |
| 01- | 06- |
| 02- | 07- |
| 03- | 08- |
| 04- | 09- |
| 05- | 10- |

**Ex.: Curso de Psicanálise – 1200 Horas.**

Não serão aceitas técnicas listadas acima, que não tenham certificados para comprovar, bem como certificados que não possam ter como consultar a sua procedência.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**À ABP Associação Brasileira de Psicanálise**

Estou ciente que todas as informações serão checadas e confirmo, sob responsabilidade civil e criminal, que as informações acima são verdadeiras.

Tendo em vista o exposto, venho requerer à ABP (Associação Brasileira de Psicanálise) que me seja deferida a filiação em sua entidade, comprometendo-me desde já a zelar pelo bom nome da Psicanálise.

Não existe Anuidade, nem taxa de filiação.   
Taxa de confecção de documentos:

**Carteira, Certificado + Frete= R$ 180,00**

**CONTA PARA DEPOSITO**

**CEF**

**Agência 0193**

**Operação 013**

**Conta Poupança: 429295-5   
Pollyanna Carvalho Pereira – CPF nº 103.342.437-42**

**REALIZAR DEPOSITO SOMENTE SE AUTORIZADO**

Nestes termos pede deferimento,

Sua cidade, em 00 / 00 / 0000.

Digite seu nome aqui novamente=>

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Requerente

**Para uso da ABP®**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENQUADRAMENTO: | | | **CPC nº:** | | |
| DIRETOR RESPONSÁVEL: | | | | | |
| CONFERIDO |  | APROVADO |  | PUBLICADO |  |