



## SOLICITUD DEL CONSEJO PROFESIONAL DE TERAPEUTAS

Adjunte una FOTO para el carnet profesional

**1- NOMBRE COMPLETO** (Tal y como debe aparecer en el diploma): \_\_\_\_\_

**2- DIRECCIÓN de envío** (Calle, Número, Piso, Puerta, Población, Provincia, Código Postal, País): \_\_\_\_\_

**3- TELÉFONOS** (Casa - Oficina - Móvil): \_\_\_\_\_

**4- FECHA Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**5- N° Pasaporte o Identidad:** \_\_\_\_\_

**6- E-mail:** \_\_\_\_\_

### 7- SERVICIOS DE CERTIFICACIÓN QUE SOLICITA DEL CPT:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diploma de Miembro del CPT                             | Envío gratuito por email en PDF  |
| <input type="checkbox"/> Diploma de Miembro del CPT + Carnet Profesional        | <b>170 Euros</b> (Envío físico por correo)                                 |
| <input type="checkbox"/> Diploma de Terapeuta Profesional en...                 | <b>370 Euros</b> (Envío físico por correo)                                 |
| <input type="checkbox"/> Diploma de Psicoterapeuta Profesional en...            | <b>370 Euros</b> (Envío físico por correo)                                 |
| <input type="checkbox"/> Diploma de Profesional de la Salud especializado en... | <b>370 Euros</b> (Envío físico por correo)<br>o 195 Euros (En dos plazos)  |
| <input type="checkbox"/>  |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado Profesional (Honoris Causa) en...            | <b>900 Euros</b> (Envío físico por correo)<br>o 350 Euros (En tres plazos) |
| <input type="checkbox"/>  |  |

**Indique Especialidad:** \_\_\_\_\_  
*Debe enviar una solicitud por cada especialidad para la que solicite un diploma.*

### 8- MODO DE PAGO - Seleccione y marque una opción.

**A- Por tarjeta de crédito:**  VISA  MASTERCARD  AMERICAN EXPRESS

Ruego cargue a mi tarjeta de credito los pagos seleccionados arriba. Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

Número de Tarjeta: \_\_\_\_\_ Titular de tarjeta: \_\_\_\_\_

**B- Otros:**  **Cheque** incluido con esta solicitud a nombre de Guillermo Martin (Director del CPT)  
 **PAYPAL ONLINE** a través de la web del Consejo Profesional de Terapeutas.  
 **Transferencia bancaria** a nombre de Guillermo Luis Martin (Director del CPT)  
DEUTSCHE BANK - Av. Infante Don Luis 8, 28660 Boadilla del Monte, Madrid, España  
**Cuenta: ES04 0019 0583 4140 1001 3184** SWIFT-BIC: DEUTESBBXXX

### 9- DESCRIPCIÓN DE SU FORMACIÓN - Adjunte su CURRICULUM VITAE

Incluya la siguiente información sobre su educación: fechas de inicio y finalización de cada curso realizado, titulación y especialidad o descripción del curso, nombre del centro de formación, ciudad, país, y número total de horas de estudio del curso. Adjunte fotocopias (no originales) de diplomas, certificados de notas y otros documentos relevantes. Incluya también información sobre su experiencia como terapeuta y otras experiencias que puedan aportar información sobre su preparación profesional en la especialidad solicitada. Sin una documentación completa su solicitud no podrá ser evaluada ni tramitada. La verificación inicial de su candidatura a la opción de certificación seleccionada se realiza de forma gratuita.

*Esta solicitud constituye un contrato una vez firmada y fechada. Con mi firma certifico que he leído, entendido y aceptado las condiciones de la certificación seleccionada y la ética del Consejo Profesional de Terapeutas detalladas en la web. También certifico que toda la información aportada sobre mi educación y preparación como terapeuta es cierta y que las copias de documentos adjuntas son veraces. Admito que en caso de falsedad en la información aportada o de falta de ética en mi práctica profesional seré expulsado del CPT. No se entregará ninguna documentación hasta que las tasas correspondientes hayan sido completamente pagadas. No hay devoluciones una vez emitida la documentación.*

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_