

FICHA DE DATOS IDENTIFICATIVA

DATOS PERSONALES:

(POR FAVOR, RELLENAR CON LETRA MAYÚSCULA)

D./DÑA.:		
D.N.I.:	DOMICILIO PARTICULAR:	
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
Nº COLEGIADO/A:	E-MAIL PERSONAL:	TELÉFONO PERSONAL:
	E-MAIL PROFESIONAL:	TELÉFONO PROFESIONAL:

Deseo recibir la correspondencia de Colegio en la dirección postal: TRABAJO DOMICILIO

Deseo recibir la correspondencia de Colegio en la dirección e-mail: TRABAJO DOMICILIO

DATOS ACADÉMICOS: (EN CASO DE VALORACIÓN PRESENTAR COPIA ACREDITATIVA)

Categoría: Licenciatura/grado Doctorado

Doctorado en: Fecha Doctorado: País:

Tiene algún Título Superior que desee reflejar:

Idiomas en los que puede realizar su trabajo:

Otros datos académicos:

Otras titulaciones



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

C/ Malaquita, 5. Edif. Rodaderos, Local 4. C.P. 38005 Santa Cruz de Tenerife
(+34) 922 289 060 copsctenerife@cop.es

DATOS PROFESIONALES:

Ejerce como Psicólogo/a:

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

Señale su ámbito de intervención profesional:

Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	Ambos <input type="checkbox"/>
----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Psic. Clínica Salud <input type="checkbox"/>	Psico. Deportiva <input type="checkbox"/>	Psico. Educativa <input type="checkbox"/>	Psicología Jurídica <input type="checkbox"/>
Metodología <input type="checkbox"/>	Psicología Militar <input type="checkbox"/>	Psi. Organizacional <input type="checkbox"/>	Ps. Procesos Básicos <input type="checkbox"/>
Psicometría <input type="checkbox"/>	Psicobiología <input type="checkbox"/>	Seguridad Vial <input type="checkbox"/>	Social y Comunitaria <input type="checkbox"/>

DOMICILIO PROFESIONAL:

Nombre del Centro:

Tipo de Centro:

Domicilio:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Telf.:

Fax:

E-Mail:

Orientación Teórica:

Ecléctica <input type="checkbox"/>	Otras:
Dinámica <input type="checkbox"/>	
Cognitivo Conductual <input type="checkbox"/>	

Área de Trabajo:

Clínica <input type="checkbox"/>	Educativa <input type="checkbox"/>	Del trabajo y de las organizaciones <input type="checkbox"/>
Seguridad Vial <input type="checkbox"/>	Social y Comunitaria <input type="checkbox"/>	Jurídica <input type="checkbox"/>
Deporte <input type="checkbox"/>	Psicometría <input type="checkbox"/>	Neuropsicología <input type="checkbox"/>
Metodología/ Investigación <input type="checkbox"/>	Procesos Básicos <input type="checkbox"/>	Militar <input type="checkbox"/>
Envejecimiento <input type="checkbox"/>	Título Especialista <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

Edades de Intervención:

Niños/as <input type="checkbox"/>	Adultos/as <input type="checkbox"/>	Todas
Adolescentes <input type="checkbox"/>	Ancianos/as <input type="checkbox"/>	

**ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE**C/ Malaquita, 5. Edif. Rodaderos, Local 4. C.P. 38005 Santa Cruz de Tenerife
(+34) 922 289 060 copsctenerife@cop.es

Áreas de intervención:

Psicología Clínica <input type="checkbox"/>	Trastornos de la personalidad <input type="checkbox"/>	Trastornos de la Conducta alimentaria <input type="checkbox"/>	Drogodependencias <input type="checkbox"/>
Psicología de la Salud <input type="checkbox"/>	Pareja <input type="checkbox"/>	Familia <input type="checkbox"/>	Sexualidad <input type="checkbox"/>
Envejecimiento <input type="checkbox"/>	Discapacidad y dependencia <input type="checkbox"/>	Habilidades sociales En trastornos clínicos <input type="checkbox"/>	Trastornos Generalizados del Desarrollo <input type="checkbox"/>
Intervención en emergencias <input type="checkbox"/>	Neuropsicología <input type="checkbox"/>	Psicología Comunitaria <input type="checkbox"/>	Evaluación y Desarrollo de programas Sanitarios <input type="checkbox"/>
Dirección de Servicios sanitarios <input type="checkbox"/>	Psicología del Género <input type="checkbox"/>	Altas Capacidades <input type="checkbox"/>	Dificultades de aprendizaje <input type="checkbox"/>
Orientación psicoeducativa <input type="checkbox"/>	Problemas de Comportamiento en El aula <input type="checkbox"/>	Intervención psicoeducativa <input type="checkbox"/>	Técnicas de estudio <input type="checkbox"/>
Fracaso Escolar <input type="checkbox"/>	Formación <input type="checkbox"/>	Comunicación y consumo <input type="checkbox"/>	Coaching <input type="checkbox"/>
Salud Laboral <input type="checkbox"/>	Selección de personal <input type="checkbox"/>	Ergonomía <input type="checkbox"/>	Investigación de Mercados <input type="checkbox"/>
Atención al cliente <input type="checkbox"/>	Servicios sociales <input type="checkbox"/>	Mediación <input type="checkbox"/>	Gestión de calidad <input type="checkbox"/>
Psicología militar y/o policial <input type="checkbox"/>	Psicología penitencia <input type="checkbox"/>	Psicología forense <input type="checkbox"/>	Psicología jurídica y El menor <input type="checkbox"/>
Psicología criminal <input type="checkbox"/>	Psicología del tráfico <input type="checkbox"/>	Diseño y evaluación De programas <input type="checkbox"/>	Psicología del Deporte <input type="checkbox"/>
Investigación y/o docencia <input type="checkbox"/>	Peritación <input type="checkbox"/>	Psicología ambiental <input type="checkbox"/>	Psicología política <input type="checkbox"/>

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales han sido incluidos en ficheros automatizados propiedad del COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE que será el único destinatario de los mismos. La finalidad de esta recogida es la gestión de nuestros colegiados. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley mediante carta dirigida a: COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE c/Malaquita 5, edificio Rodaderos, 38005 S/S Tenerife. En el caso que no quiera prestar su consentimiento para el tratamiento de los mismos, le rogamos se ponga en contacto con nosotros en la dirección antes indicada.



Carmen María Linares Albertos

Decana

Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Santa Cruz de Tenerife.

Hago constar:

Que don/doña _____ con D.N.I. _____ ha solicitado con fecha _____, su incorporación como colegiado/a este Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Santa Cruz de Tenerife, correspondiente el nº de colegiado/a T-_____.

Dicha solicitud tiene carácter de provisionalidad hasta que la Junta de Gobierno de este colegio, una vez revisada la documentación aportado por éste, resuelva conceder la incorporación definitiva a el/la solicitante.

De conformidad con lo anterior, el/la colegiado/a podrá utilizar su número de colegiado/a en sus trabajos profesionales y allí donde le sea requerido, así como hacer valer sus derechos y deberes como miembro de esta institución, especificando en todo momento su condición de provisionalidad.

Y para que conste a efectos de acreditación de su condición de miembro colegiado/a del Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Santa Cruz de Tenerife, en los términos indicados con anterioridad, firmo en Santa Cruz de Tenerife, a _____ de _____ de 20____.

Fdo Carmen María Linares Albertos.
Decana

Recibí.



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

C/ Malaquita, 5. Edif. Rodaderos, Local 4. C.P. 38005 Santa Cruz de Tenerife
(+34) 922 289 060 copsctenerife@cop.es

ORDEN BANCARIA PARA LA COLEGIACIÓN

Apellidos: (*)		Nombre: (*)	
D.N.I.: (*)	Domicilio:		
C.P.:	Localidad:	Provincia:	
Nº Colegiado/a:			

Rellénese para la domiciliación bancaria:

Banco o Caja:	Oficina:
---------------	----------

Muy Sr. /a. mío:

Ruego a Vd. Disponga lo necesario para, que a partir de la fecha, sean abonados con cargo a mi cuenta los recibos de colegiado/a del Colegio Oficial de Psicología de Santa Cruz de Tenerife.

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA
ES				

En Santa Cruz de Tenerife, a _____ de _____ de _____
(Firma del/a titular de C/C)

(*) Campos obligatorios

Mediante la firma de la presente orden, el colegiado/a arriba indicado, autoriza para que desde esta fecha y con carácter periódico y de forma indefinida, en tanto continúen las relaciones entre ambas entidades, Colegio Oficial de Psicología de Santa Cruz de Tenerife, gire a la cuenta bancaria especificada en la presente autorización, todos los recibos correspondientes a las cuotas colegiales que se originen como consecuencia de la relación entre ambas entidades, según lo exigido por la Ley 16/2009, de Servicios de Pago (SEPA).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales han sido incluidos en ficheros automatizados propiedad del COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE que será el único destinatario de los mismos. La finalidad de esta recogida es la gestión de nuestros colegiados. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley mediante carta dirigida a: COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA.



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

C/ Malaquita, 5. Edif. Rodaderos, Local 4. C.P. 38005 Santa Cruz de Tenerife
(+34) 922 289 060 copsctenerife@cop.es