



“Curso práctico Introductorio a la Terapia de aceptación y Compromiso (2ª Edición)”

La persona que firma esta ficha de inscripción declara responsablemente, que todos los datos que constan abajo son verídicos con relación a ella misma como solicitante del curso.

Nombre _____

Apellidos _____

DNI _____ teléfono _____ email _____

Dirección y CP: _____

Marque la opción que mejor se ajuste a su perfil:

- Posee el Grado/Licenciatura Universitaria de _____
- Posee la Especialidad de _____
- Posee el Master Universitario de _____
- Tiene _____ meses aproximadamente de experiencia profesional en atención clínica.

✚ **Requisitos para la preinscripción:**

- ✓ Estar en posesión del título académico de Doctorado, Licenciatura o Grado en Psicología, Medicina, Psiquiatría o Psicopedagogía que se puede requerir documentalmente en caso de considerarse necesario.
- ✓ Cumplimentar la documentación de inscripción (este documento), **firmarla y remitirla** al correo grupoacttenerife@gmail.com, junto con el justificante de pago de la transferencia bancaria a la cuenta (**ES21 0182 5801 1302 0164 0614 del Centro de Psicología Y Salud de Canarias S.L. Entidad BBVA**), incluyendo en el concepto CURSO ACT y el número de DNI del alumno.
- ✓ Hacer el pago de la inscripción como muy tarde una semana antes del comienzo del curso.
- ✓ La cancelación de la inscripción tendrá un cargo de 20 euros por gastos administrativos si se hiciera hasta 5 días antes de la fecha del curso; a partir de ese plazo no se realizará ningún reembolso.
- ✓ La firma de la solicitud implica la aceptación de los requisitos reflejados en la misma.

✚ **Criterios de selección:**

- ✓ La asignación de plazas se hará por riguroso orden de reserva de la plaza siempre que se hayan superado los requisitos mínimos especificados en el punto anterior.
- ✓ En caso de superarse el número de plazas ofertadas en el curso se seguirá el siguiente orden de prioridad para la elección de alumnos.
 - 1º. Estar en posesión de una titulación relacionada directamente con la Salud Mental (Especialista en Psiquiatría, Especialista en Psicología Clínica, Psicólogo General Sanitario, etc.)
 - 2º. Excelencia de Currículum.
 - 3º. Demostrar un mínimo de tres años de experiencia como terapeuta.
 - 4º. Haber sido alumno de cursos o talleres realizados en el Centro de Psicología y Salud de Canarias.

De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) le informamos que los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero titularidad de LA EMPRESA (Centro de Psicología y Salud de Canarias, SL). Este fichero tiene únicamente la finalidad de proceder a la gestión adecuada de las funciones propias de la EMPRESA. La legitimación se realiza a través de consentimiento del interesado. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. El responsable del fichero es la propia empresa.

(Marcar con un aspa en caso afirmativo) Derecho de imagen: Autorizo a la EMPRESA y a los docentes del curso a publicar mis imágenes en su espacio web y redes sociales. Ante dicha EMPRESA las personas interesadas podrán ejercer los derechos acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad y supresión, enviando una comunicación a la dirección abajo indicada, con la referencia “Protección de Datos” y acompañando fotocopia del DNI. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos dirigiéndose a la empresa.

Santa Cruz de Tenerife, a ____ de _____ de 20__