



AFP - ACP

**Association Française de Psychothérapie
dans l'Approche Centrée sur la Personne**
17 rue Dupin, 75006 PARIS
Si te Web : <http://afpacp.fr>
E-mail : secretaire@afpacp.fr
Association Loi 1901 – J.O. n°10 du 6 mars 1999

Le

Chère ou cher collègue,

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre association.

Pour poser votre candidature, qui sera ensuite examinée par le Conseil d'Administration, merci de nous faire parvenir le formulaire d'adhésion joint avec votre chèque de 60 € (*ou de 20 € **) au titre de l'adhésion, les précisions que vous souhaitez faire figurer sur la liste **interne** des membres de l'AFP-ACP et, le cas échéant, les justificatifs.

Nous vous précisons que dès que votre adhésion sera validée par le CA vous aurez alors la possibilité, si vous le souhaitez et si vous remplissez les conditions, de faire une demande de parution dans l'annuaire des psychopraticien(ne)s membres de l'AFP-ACP.

Au plaisir de vous compter prochainement parmi nos membres.

Cordialement,

Le Secrétariat

** 20 € pour les étudiants en formation longue dans les organismes de formation membres de l'AFP-ACP.*



AFP – ACP

**Association Française de Psychothérapie
dans l'Approche Centrée sur la Personne**
17 rue Dupin 75006 PARIS
Site Web : <http://afpacp.fr>
E-mail : secretaire@afpacp.fr
Association Loi 1901 – J.O. n°10 du 6 mars 1999

FORMULAIRE D'ADHESION A L'AFP-ACP

NOM : PRENOM.....

Je demande à adhérer à l'AFP-ACP en tant que :
(je coche la catégorie de membre qui s'applique pour moi)

Psychopraticien(ne) dans l'Approche Centrée sur la Personne :

Je déclare sur l'honneur réunir les critères suivants : formation expérientielle à l'exercice de la psychothérapie dans l'ACP d'au moins 600 heures dont l'essentiel dans une formation organisée, psychothérapie individuelle de 100 heures minimum sur 2 ans minimum, avoir une pratique professionnelle de l'accompagnement psychothérapeutique ACP, être en travail personnel et formation continu, être en supervision et je m'engage à la poursuivre à un rythme régulier et continu.

Je joins photocopie d'un document signé par mon organisme de formation, et en conformité avec ses documents de validation transmis à l'AFP-ACP, attestant ma formation expérientielle à l'exercice de la psychothérapie dans ACP d'au moins 600 heures.

Conditions d'exercice : (préciser) libéral, institution, association, bénévolat.....

Fait àle.....

Autres praticiens de l'ACP*

Praticien de la relation d'aide, formateur, médiateur, étudiant en ACP, etc....

.....

Sympathisant

ADRESSE.....

CODE POSTAL.....VILLE.....

PAYS.....

☎ : Domicile : ☎ : Professionnel

Email.....

Date de Naissance (facultatif)

FORMATION(S) SPECIFIQUE(S) A L'APPROCHE CENTREE SUR LA PERSONNE (Organisme-s, Nombre d'heures effectuées surannées)

.....
.....
.....

PSYCHOTHERAPIE PERSONNELLE

.....
.....

SUPERVISION.....

.....
.....

MODE(S) DE PRATIQUE DE L'ACP (Psychopraticien, praticien, en formation, autres ...) :

.....
.....
.....

PARCOURS PERSONNEL (Autres Formations, autres expériences, autres professions....) :

.....
.....
.....

MES MOTIVATIONS :

.....
.....
.....

J'ai lu et j'adhère :

A la Charte des Valeurs Unitives :	OUI	NON
Au Code de Déontologie en l'état :	OUI	NON

Cotisation annuelle : 60 € (20 € pour les étudiants en formation longue dans les organismes de formation membres de l'AFP-ACP)

Chèque joint libellé à l'ordre de l'AFP-ACP

Date de la demande d'adhésion :Signature.....

Les informations contenues dans ce document sont à usage interne de l'association ; chacun à le droit d'opposition, d'accès et de rectification en s'adressant au secrétariat de l'association. Ces informations ne pourront être diffusées au public hormis celles figurant dans le cadre de l'annuaire en ligne pour les adhérents qui y sont inscrits.