

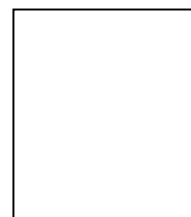


**Practitioner Registration Form for European Certificate of  
Psychotherapy**  
**Formulario de inscripción para el Certificado Europeo de  
Psicoterapia**

Please complete every question. Information will be made available to enquirers.  
Rogamos cumplimente todos los datos. La información se facilitará a los interesados.

*Version September 2006*  
*Versión Septiembre 2006*

- 1) Last Name: Apellidos:
- 2) Any other last names under which you have been previously registered as  
2) Cualquier otro apellido con el que haya estado registrado anteriormente como  
an ECP holder:.....  
titular de un ECP:.
- 3) First Name(s):  
3) Nombre propio:
- 4) Abbreviated Title(s) to write on the certificate (Dr., Prof., etc.):  
4) Título abreviado que debe constar en el certificado (Dr., Prof., etc):



Place photo here Incluir fotografía.

- 5)  Female       Male      6) Date of birth: ..... / ..... / .....
- 5)  Mujer       Hombre      6) Fecha de nacimiento (Day-Día) (Month-Mes) (Year-año)

The following address will be published in the ECP register:  
Dirección que se publicará en el Registro del ECP

7) Professional address:  
for clients      Street: (Calle).....

7) Dirección profesional      City: (Ciudad) .....

Country: (País) .....Postal code: (Código postal).....

Phone No.: (Teléfono).....

Fax No.: (Fax).....

Email address: (Correo-e) :.....

Home page: (Página web) .....

- 8) Other address:  
8) Otra dirección      Street: (Calle).....
- City: (Ciudad) .....
- Country: (País).....Postal code: (Código postal).....

Phone No.: (Teléfono) .....

Fax No.: (Fax).....

Email address: (Correo-e).....

Home page: (Página web) .....

9) Which address should be your mailing address?  professional address  other address

9) ¿A qué dirección desea que enviemos la correspondencia?  dirección profesional  otra dirección

10) If you received the ECP as a result of graduation from an accredited training organizations, what is the name of that organization?

10) Si ha obtenido Vd. el ECP como resultado de su graduación en una organización formadora acreditada, indique el nombre de esta organización.

11) National awarding organisation (NAO) which recommended you for the ECP:

12) Organización nacional acreditadora (NAO) que le recomienda para el ECP (en nuestro caso FEAP):  
**FEAP**

12) In which country are you currently practising?

12) País en el que ejerce actualmente:

13) Which NAO currently registers you and would be the relevant country to deal with complaints or disciplinary matters in which you are involved?.....

13) NAO en la que actualmente está registrado/a y será el país fundamental para tratar las quejas o asuntos disciplinarios en los que esté Vd. involucrado/a:

If this is not the NAO of the country specified in (11) please explain why .....

.....

Si no coincide con la NAO del país especificado en el punto 11) rogamos explique las razones:....

.....

14) Write here any modality or modalities of psychotherapy that appear under your name in the register of the NAO specified in:

14) Indique cualquier modalidad o modalidades de psicoterapia que Vd. practique y se especifiquen en el registro de la NAO mencionada.

15) Which EWAO currently registers you and would be the relevant modality to deal with any complaints or disciplinary matters in which you are involved?.....

15) En qué EWAO está Vd. registrado/a actualmente y sería la modalidad fundamental para tratar las quejas o asuntos disciplinarios en los que esté Vd. involucrado/a (buscar en la web de la EAP: <http://www.europsyche.org/>, la

19) Appropriate **Continuing Professional Development** (CPD) is a pre-requisite for re-registration for the ECP. You are required to complete an average of 50 hours per annum of CPD (total of 250 hours over a period of 5 years). Details on the CPD you will find enclosed as an Appendix.

19) Para la renovación del ECP es imprescindible haber realizado una **Formación Profesional Continuada** (CPD) adecuada. Vd. debe completar un promedio de 50 horas anuales de CPD (250 horas en total durante un periodo de 5 años). En el Apéndice se amplía la información sobre la CPD.

I'm aware that I will have to pay an annual fee (30 euros per year) for the maintenance of my name on the European Register of Psychotherapists (ERP) and to support the development of the specific profession of psychotherapy in Europe. By signing this I give permission that the shaded information will be published on the internet.

Estoy informado de que deberé pagar una cuota anual (30 euros al año) por el mantenimiento de mi nombre en el *Registro Europeo de Psicoterapeutas* (ERP) y para apoyar el desarrollo de la profesión específica de psicoterapeuta en Europa. Al firmar este formulario autorizo a que los datos profesionales (recuadro sombreado) se publiquen en Internet.

I have read the above, have provided accurate information and agree to the conditions.

He leído lo anterior, dispongo de la información precisa y estoy de acuerdo con las condiciones.

Date:..... Signature: .....

Fecha: Firma :

**Note:** False information may lead to the removal of your name from the Register of ECP holders. Failure to notify the Registrar of the Association of changes of the registered address details given above may also result in your name being removed.

**Nota:** Proporcionar información falsa puede causar la retirada de su nombre del Registro de poseedores del ECP. La falta de notificación al Registrador de la Asociación de los cambios en los datos de las direcciones indicadas anteriormente puede ocasionar igualmente la retirada de su nombre.