

**PROGRAMA DE PRÁCTICA SUPERVISADA COPAO:
ÁREA: NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA.
(PPSCOPAO-NC)**

ANEXO 1: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SUPERVISOR/A.

Datos Personales:

*Nombre y Apellidos: _____

*Teléfono/s de contacto: _____ *DNI: _____

*Dirección Postal a efectos de notificaciones PPSCOPAO-NC:

Código postal: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

*Email a efectos de notificaciones del PPSCOPAO-NC:

Datos Colegiales:

*N.º Colegiado/a: _____ en Colegio Oficial de Psicología de _____

*Acreditación Nacional del Consejo General de la Psicología de España en: _____

*Certificación de alta colegial actualizada (menos de seis meses de antigüedad), incluyendo certificación de no encontrarse inhabilitado/a en la fecha de la presente solicitud.

*Acreditación de la condición de psicólogo/a sanitario/a, en fecha anterior a la presente solicitud
(señalar lo que corresponda "x"):

- PIR: _____

- Psicólogo/a General Sanitario: _____

*Certificación/copia de seguro de responsabilidad civil de fecha: ____/____/____ .

Datos Profesionales:

*Domicilio del gabinete o centro de trabajo:

*Código postal: _____ *Ciudad: _____ *Provincia: _____

Méritos de Supervisión presentados (señalar lo que corresponda "x"):

A.- Experiencias Previas: _____

B.- Formación en Supervisión: _____

C.- Otros: (No relativos a Formación en el Área o en general): _____

SOLICITA EXPRESAMENTE ser admitido e inscrito como supervisor para el desarrollo del Programa de Práctica Supervisada COPAO en Neuropsicología Clínica:

Firmado: _____