

SOLICITUD PARA LA CATEGORIA DE MIEMBRO SUPERVISOR

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

E-MAIL: _____

TFNOS CONTACTO: _____

Soy miembro Titular de la AETG desde _____

Soy miembro Psicoterapeuta con una experiencia como tal de al menos 7 años. (Fecha de miembro psicoterapeuta _____)

(Se mandará a la Secretaría Técnica de la AETG, junto con los justificantes de los requisitos exigidos)