**Nombre y Apellidos:**

**Dirección postal completa:**

**Tefs:**

**E-mail:**

**Nº Colegiación:**

**SOLICITA:**

Su incorporación al Grupo de trabajo del Área de Psicología ……………….. del COPCA. Para tal fin expone que reúne los requisitos y adjunta documentación que los acredita , a saber:

√ Formación relacionada con Psicología ……………………... (no imprescindible)

√ Desempeño profesional relacionado con Psicología ……….….. (no imprescindible)

√ Compromiso de aceptación de los “Normas para pertenecer a los grupos de trabajo del COPCA”

√ Expectativas y preferencias para participar en :

* ……………………
* ……………………
* ……………………
* ……………………
* Otras\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fdo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

En\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_