**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\_\_\_\_\_\_\_