

# Solicitud de preinscripción

## Formación Básica en Terapia Familiar



Programa acreditado por la FEATF (Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar)

Nombre y Apellidos			
Dirección particular			
Localidad		Código Postal	
Fecha Nacimiento	Teléfono	DNI	
E-mail			
Titulación			
Institución o Empresa			
Cargo			

**Período de preinscripción: del 1 de marzo hasta el 31 de agosto de 2019. Matriculación: del 1 al 30 de septiembre de 2019.**

Al solicitar realizar la Formación Básica en Terapia Familiar, sus expectativas son:

- Hacer sólo este programa
- Continuar con la Formación Avanzada en Terapia Familiar
- Continuar con el Máster en Terapia Familiar

**Opciones de horario:**

- Miércoles mañana (9 a 14 horas)
- Miércoles tarde (15 a 20 horas)

**Comunique los siguientes datos en una hoja aparte (carta de motivación):**

1. Experiencia en terapia familiar y/o formación recibida
2. Motivos por los que desea inscribirse en este programa y/o curso
3. Motivos por los que desea matricularse en esta escuela
4. Otras informaciones o comentarios que considere oportuno aportar

Para que la preinscripción sea válida se deberá presentar el **currículum vitae, carta de motivación, dos fotografías, fotocopia compulsada\* del DNI y fotocopia compulsada\* del título**. Se deberán entregar, junto con este boletín de preinscripción, en:

*\* o presentar original y copia en secretaría en el momento de la matrícula. Consultar horarios en la web.*

**Institut Sistèmic de Barcelona - ISBA**  
Castillejos, 411, bajos (08025-Barcelona)  
Teléfono 93 450 77 33  
E-mail: info@isbar.es  
www.isbar.es

**Escola de Teràpia Familiar (Hospital de Sant Pau, pabellón 18)**  
Sant Antoni Maria Claret, 167 (08025-Barcelona)  
Teléfono 93 553 78 46  
E-mail: info@etfsantpau.com  
www.etfsantpau.com

Forma de pago de la preinscripción (350€), a realizar una vez aceptados, será retornada en caso de no ser obtener plaza:

- Tarjeta de crédito
- Transferencia bancaria: BBVA ES06 0182-4246-16-0201528949

**Imprescindible indicar nombre, apellidos y título del curso**

Barcelona, de de 2019  
Firma:

*En cumplimiento de lo establecido en la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, ESCUELA de TERAPIA FAMILIAR SAN PABLO, S.L., (ETFSP) le informa que sus datos han sido incorporados a un fichero automatizado con la finalidad de prestar y ofrecer nuestros servicios. Los datos recogidos son almacenados bajo la confidencialidad y las medidas de seguridad legalmente establecidas y no serán cedidos ni compartidos con empresas ni entidades ajenas a ETFSP. Igualmente deseamos informarle que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación cancelación u oposición a través de comunicación escrita al responsable legal del fichero: ETFSP - C/ Castillejos 411, esc. 1 P. baja 1- 08025 Barcelona*