2. SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO MIEMBRO ASOCIADO (Art. 8.3 de los Estatutos de la ASSG)

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI		
DIRECCIÓN POSTAL	CALLE	
	CÓDIGO POSTAL	
	MUNICIPIO	
	PROVINCIA	
E-MAIL		
TELÉFONO		
TITULACIÓN ACADÉMICA		
CERTIFICACIÓN OBTENIDA EN SICODRAMA		
NOMBRE DEL CENTRO DE FORMACIÓN / FORMADOR		

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD
☐ Currículum Vitae atendiendo, especialmente, a la formación y experiencia en sicodrama y sicoterapia de grupo, en relación con la línea de la Escuela Argentina de Sicodrama.
☐ Un trabajo escrito propio y original sobre sicodrama y sicoterapia de grupo.

NOMBRE Y FIRMA SOCIO AVALISTA	NOMBRE Y FIRMA SOCIO AVALISTA

En _____, a ___ de _____ de 20__

FIRMA

SECRETARÍA DE LA ASOCIACIÓN DE SICODRAMA Y SICOTERAPIA DE GRUPO (ASSG) secretaria@assg.org