|   | **EMDR URUGUAY –Ficha de Ingreso-** |  |   |
| --- | --- | --- | --- |
| *Agradecemos complete todos los campos requeridos en la ficha:* |
| **NOMBRE Y APELLIDO:** |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** |  |  |  |   |
| **TELÉFONO:** |  |  |  |  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |  |  |  |  |
| **DOMICILIO:** |  |  |  |  |  |
| **PROFESION:** |  |  |  |  |   |
| **TITULO DE GRADO:** |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |
| **FORMACION EN EMDR (completar año de formación)****Nivel 1:****Nivel 2:****Realizado en:****Entrenador/es:** |  |  |  |   |
| Otras formaciones en EMDR (ej: cursos profundización, actualizaciones): |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |
| **¿Es terapeuta certificado?** |  |  |  |  |  |  |
| **PRACTICA EN PSICOTERAPIA**  |  **NO** |  **SI** | **PRIVADA** |  |  |  |
| **POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJA:** |  |  |  |
| **MODALIDAD (presencial y/u online):** |  |  |   |
| **ZONA DE ATENCIÓN:****Ciudad:****Barrio:** |  |  |   |
| **¿Cómo se contactó con EMDR Uruguay?** |   |   |
|   |  |  |  |  |  |   |
| **Fecha de Solicitud** |  |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  | **Firma del/la solicitante** |  |