|  | **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** | | | | | | |  | | | | |