



Carta Proposta para associar-se à AGATEF

Eu, _____, formado(a) em _____, inscrito(a) no Conselho Profissional sob o número _____, venho através desta requerer minha inscrição como associado(a) da AGATEF (Associação Gaúcha de Terapia Familiar) na modalidade abaixo assinalada:

- () Associado Titular
- () Associado Aspirante
- () Associado Colaborador

Para tanto, preenchi a Ficha de Inscrição de Associados e anexei os seguintes documentos:

- Cópia do Diploma de Graduação;
- Cópia do(s) Diploma(s) de Pós-Graduação;
- Cópia da Carteira do Conselho Regional ou equivalente;
- Cópia do Diploma de Especialização em Terapia Familiar (Titular) ou Certificado de Formação em Terapia Familiar em andamento (Aspirante);

Uma vez aprovada minha proposta, os dados apresentados na Ficha de Inscrição poderão compor o Cadastro Geral da Associação. Comprometo-me ainda a atualizar meus dados sempre que mudanças significativas ocorrerem.

Local e data: _____, ____/____/____.

Atenciosamente,

Assinatura

PARA USO EXCLUSIVO DA DIRETORIA DA AGATEF	
	Aprovado em ____/____/____
	Não aprovado em ____/____/____
Observações:	

FICHA DE INSCRIÇÃO

Ficha de Inscrição do associado da AGATEF

1. DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____ CPF: _____ Conselho Profissional: _____

Estado Civil: _____ Nome do Cônjuge: _____

Filiação: _____

Endereço Residencial: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Telefone: (____) _____

Endereço Profissional: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Telefone: (____) _____

E-mail: _____

2. FORMAÇÃO SUPERIOR

Curso: _____ Período: _____

Local: _____

Curso: _____ Período: _____

Local: _____

3. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA FAMILIAR

Curso: _____ Período: _____

Carga Horária: _____ Local: _____

Curso: _____ Período: _____

Carga Horária: _____ Local: _____

4. ESPECIALIDADES NO ATENDIMENTO DE FAMÍLIAS

() Terapia de Casal () Terapia de Família () Drogadição/Alcoolismo () Pesquisa

() Outros: _____

5. OUTROS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

Curso: _____ Período: _____

Carga Horária: _____ Local: _____

Curso: _____ Período: _____

Carga Horária: _____ Local: _____

6. ATIVIDADES PROFISSIONAIS ATUAIS

Local: _____

Função: _____ Período: _____

Local: _____

Função: _____ Período: _____

Local: _____

Função: _____ Período: _____

Confirmo todos os dados acima descritos.

Local e data: _____, ____/____/____.

Assinatura