



Association suisse de psychothérapie cognitive  
 Schweizerischer Verein für kognitive Psychotherapie  
 Associazione svizzera di psicoterapia cognitiva  
 Associazion svizzera da psicoterapia cognitiva

## O Demande d'adhésion

### O Changement de catégorie

Merci de ne compléter que la page 1;  
 la partie Formation complète en TCC en page 4  
 et de dater et signer la page 5

Nom, Prénom .....

Profession O médecin Spécialité (avec titre FMH).....

O psychologue Spécialité (avec titre FSP).....

Grade universitaire (Doctorat – Diplôme/master...) .....

Titre de psychothérapeute, depuis (YY/MM/AAAA)

O FSP depuis .....

O FMH depuis .....

O Autre spécifier .....

Possédez-vous un droit de pratique ? O non O oui

Si oui O indépendant depuis.....

O dépendant depuis.....

#### Adresse professionnelle

.....

Rue.....NP/Localité .....

Téléphone ..... E-mail.....

#### Adresse privée

Rue.....NP/Localité .....

Téléphone ..... E-mail.....

**A quelle adresse** souhaitez-vous recevoir la correspondance (courriel & envoi postal) ?

professionnelle  privée

J'accepte de recevoir par courriel les informations en lien avec les activités de l'ASPCo (Newsletter) et en lien avec d'autres formations que l'ASPCo juge utile de diffuser.

L'ASPCo traite des données personnelles pour remplir ses buts associatifs et ne les partage par avec des tiers.

## Formation universitaire

Lieu et date d'obtention du diplôme fédéral de médecine (ou équivalence) ou du master en psychologie (ou licence, diplôme)

copie n° ..... en annexe

## Activité professionnelle actuelle

Depuis	Taux d'activité	Institution et service	Fonction

Dans ce poste, quel est approximativement le % d'activité de psychothérapie TCC: .....

Si vous avez d'autres activités, quel % représentent-elles ?

consilium/évaluation	.....%
recherche	.....%
supervision	.....%
enseignement	.....%
activité clinique autre	.....%

**Expériences professionnelles antérieures**

Depuis	Taux d'activité	Institution et service	Fonction

## FORMATION EN TCC

### **Formation complète en TCC - Cours postgrade (statut membre ordinaire)**

Les personnes ayant obtenu un titre fédéral de formation postgrade en psychothérapie ou un titre étranger de formation postgrade reconnu comme équivalent au sens de la LPsy ou FMH en Psychothérapie Cognitivo-Comportementale sont admises comme membre ordinaire sur la présentation du titre ou de l'attestation de reconnaissance de la PsyCo (Commission des professions de la psychologie) ou de la MEBEKO (Commission des professions médicales).

Pour plus d'information [cliquez ICI pour les psychologues](#)

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe/annerkennungen-von-psychologieberufen.html>

Pour plus d'information [cliquez ICI pour les médecins](#)

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/medizinalberufekommission-mebeko.html>

De ..... À	Titre de la formation	Organisme de formation	Nbre d'heures

**copie n° ..... en annexe**

### **Formation en cours en TCC (statut membre candidat)**

Les personnes en cours de formation postgrade accréditée par l'OFSP ou la FMH en Psychothérapie Cognitivo-Comportementale peuvent être admises comme membre candidat sur présentation.

Liste des filières accréditées : [cliquez ICI](#)

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/akkreditierung-gesundheitsberufe/akkreditierung-vonweiterbildungsgaengen-im-bereich-psychologieberufe/liste-akkredit-weiterbildung.html>

Formation postgraduée FMH : [cliquez ICI](#)

[https://www.fmh.ch/files/c3/data/pdf/psychiatrie\\_version\\_internet\\_f.pdf](https://www.fmh.ch/files/c3/data/pdf/psychiatrie_version_internet_f.pdf)

De ..... À	Titre de la formation	Organisme de formation	Nbre d'heures

**copie n° ..... en annexe**

**Préavis favorable de deux membres ordinaires de l'ASPCo**

Merci de joindre le formulaire adhoc dûment complété par vos parrains/marraines

1. ....

2. ....

**Ma proposition de statut**

Je souhaite m'affilier comme membre ORDINAIRE de l'ASPCo

Je souhaite m'affilier comme membre CANDIDAT (en formation) de l'ASPCo

Je suis intéressé(e) à être actif (ve) au sein de l'association

Je souhaite m'affilier comme membre de SOUTIEN de l'ASPCo

Lieu et date .....

Signature .....