Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya

Tràmits per a la certificació acreditativa de la formació específica en Psicologia sanitària del COPC

REQUISITS

1. Ser llicenciat o llicenciada en psicologia o en alguns dels títols de graduat o graduada de l'àmbit de la psicologia.
2. Acreditació d'una formació específica a través d'alguna de les següents vies:
   a) Per haver superat els estudis de graduat/ada – llicenciat/ada seguint un itinerari curricular qualificat per la seva vinculació amb l'àrea docent de personalitat, avaluació i tractament psicològics o amb la psicologia clínica i de la salut.
   b) Per haver adquirit una formació complementària de postgrau no inferior a 400 hores (o al seu equivalent en crèdits europeus), dels quals al menys 100, hauran de tenir caràcter pràctic, vinculat a les àrees esmentades a la lletra a)

SOL·LICITUD

Formulari de sol·licitud del COPC complet i signat.

- Si se sol·licita la certificació per l'apartat a): original escanejat o fotocòpia compulsada del certificat de la facultat conforme s'ha seguit un itinerari curricular vinculat a l'àrea docent de personalitat, avaluació i tractament psicològic o amb la psicologia clínica i de la salut.
- Si se sol·licita la certificació per l'apartat b): original escanejat o fotocòpia compulsada del certificat acreditatiu de la formació de postgrau vinculada a l'àrea docent de personalitat, avaluació i tractament psicològic o amb la psicologia clínica i de la salut on consti el número d'hores teòriques i pràctiques o el número de crèdits.

Lloc i data de presentació de la sol·licitud.

La sol·licitud se podrà presentar mitjançant correu electrònic a la següent adreça:

registresanitari@copc.cat.

RESOLUCIÓ:

El termini de resolució és de 15 dies laborables a partir de la data de registre de la sol·licitud.

Es comunicarà a través d'un correu electrònic la resolució de la sol·licitud, adjuntant el certificat d'economia social signat digitalment, en cas que es pugui acreditar el requisit formatiu.

Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya

SOL·LICITUD D'ACREDITACIÓ DE FORMACIÓ ESPECÍFICA DELS PSICÒLEGS i PSICÒLOGUES NO ESPECIALISTES EN CLÍNICA QUE VULGUIN SOL·LICITAR EL CERTIFICAT D'HABILITACIÓ SANITÀRIA

Nom i cognoms: _____

NIF:_____ Número de col·legició: _____

Adreça:_____

Codi postal i població: _____

Telèfon:_____Telèfon mòbil: _____

Adreça electrònica: _____

EXPOSO:

Que, complint **la Llei 5/2011, de 29 de març d'Economia social**, en la seva disposició addicional sexta i havent presentat la següent documentació (originals i fotocòpies.

☐ **a)** Per haver superat els estudis de graduat/ llicenciat, seguint un itinerari curricular qualificat per la seva vinculació amb el àrea docent de Personalitat, avaluació i tractament psicològics, o amb la psicologia Clínica i de la Salut.

☐ **b)** Per haver adquirit una formació complementària de postgrau no inferior a 400 hores (o al seu equivalent en crèdits europeus), de les quals al menys 100, tindran caràcter pràctic, vinculat a les àrees esmentades a l'anterior lletra a).

SOL·LICITO:

Que em sigui lliurada la certificació corresponent.

_____ , _____de_____de 20___.

Sra. degana del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya
Rocafort, 129
08015, Barcelona